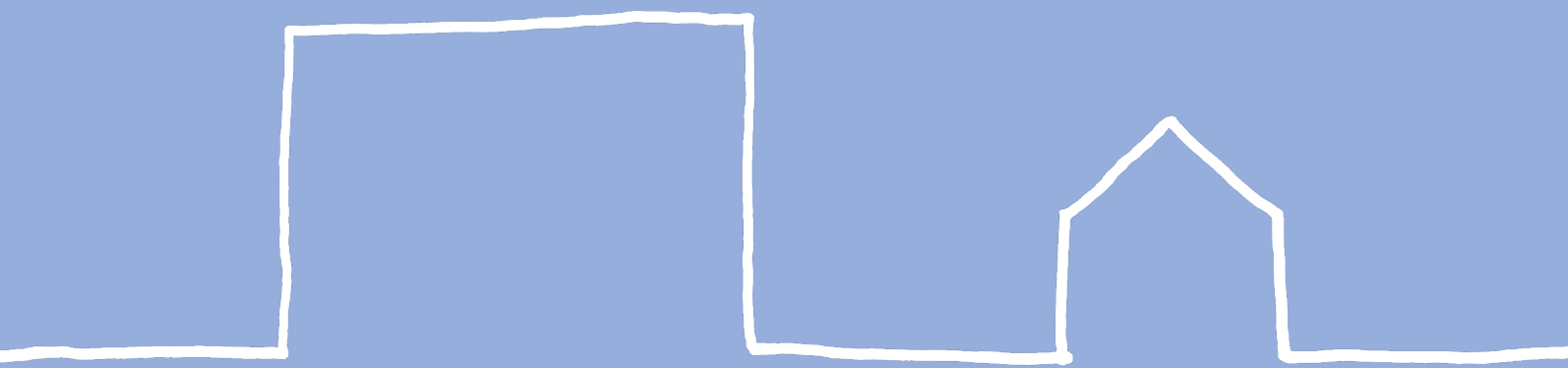


Quand l'hôpital devient un chez-soi

Architecture et bien-être



Lou-Anne Bouillaud

Quand l'hôpital devient un chez-soi

Architecture et bien-être

Travail de fin d'études
Lou-Anne Bouillaud

**Comment l'architecture peut-elle favoriser le bien-être des enfants hospitalisés
en rééducation pédiatrique ?**

Promotrice.teur.s : Chloé Salembier et Matthieu Meunier
Experte externe : Claire Vandekerkove

Université Catholique de Louvain
Faculté d'architecture, d'ingénierie architecturale et d'urbanisme
UCL LOCI Tournai
Année académique 2025-2026

« *L'architecture d'un bâtiment est elle-même un
instrument médical* »

Alvar Aalto à propos du sanatorium de Paimio

Remerciements

Avant toute chose, je tiens à remercier tous.tes celles et ceux qui m'ont soutenue, de près ou de loin, lors de ce travail ainsi que tout mon parcours académique.

Je remercie les personnes m'aidant accompagnées pour mes recherches pendant ces deux années de master : Matthieu Meunier et Chloé Salembier mes promoteur.rices ainsi que Claire Vandekerkove, mon experte externe. Je suis reconnaissante de les avoir eu à mes côtés pour leurs encouragements et leurs coopérations ainsi que pour leurs expériences.

A tous les professeurs d'atelier et de théorie que j'ai rencontré durant mes cinq années d'étude. Merci à tous de m'avoir encouragée à voir toujours plus loin et à remettre parfois en question mes connaissances.

A tous mes amis, notamment ceux avec qui j'ai traversé cette épreuve. Merci à tous d'avoir pris part à mes réflexions, pour votre réconfort et pour nos nombreuses discussions. Merci d'avoir été mes meilleurs alliés dans cette dernière ligne droite.

A ma famille et ma belle-famille, merci d'avoir été à mes côtés tout ce temps et de m'avoir soutenu dans les moments difficiles.

Un merci particulier à Valentin pour son soutien, sa patience et son aide tout au long de ce travail. Merci d'avoir largement contribué à préserver mon équilibre psychologique et ma confiance en moi.

A mes parents, merci pour l'amour, le temps et les encouragements que vous m'avez apporté. Rien de tout cela n'aurait été possible sans votre soutien et votre présence.

A ma sœur Lili-Rose, dont l'épreuve vécue a été à l'origine de nombreuses réflexions qui ont guidé l'élaboration de ce mémoire. Merci de m'avoir partagé ton expérience et tes retours malgré les traumatismes procurés par tes souffrances.

Avant-propos

Suite à un accident de la route en 2022, ma petite sœur alors âgée de 16 ans, enchaîne les opérations afin de stabiliser son état de santé. En quelques jours, nous devons tout repenser, mais surtout, trouver un établissement qui puisse accueillir son cas, dans un court délai, pour une hospitalisation complète d'un nombre de jours indéfinis.

Après plusieurs recherches, nous trouvons un centre qui semble convenir à ses besoins de rééducation locomotrice : le centre des Massues à Lyon. Ma sœur, elle, souffrant mentalement et physiquement, remarque que beaucoup d'éléments ne répondent pas à ses besoins : pas de volets dans les chambres, aucune intimité du fait de devoir les partager, changement de chambre fréquent dû aux départs et arrivées d'autres enfants, un seul ascenseur qui leur permet d'aller manger ainsi que d'accéder aux soins... En tant qu'étudiante en architecture, je constate rapidement de nombreuses problématiques au rétablissement optimal des enfants. Mon travail de fin d'études a donc pour propos principal le bien-être des enfants hospitalisés dans les centres de rééducation.

Je suis consciente que ce sujet aborde de multiples thématiques plus complexes telles que la politique ou la santé. Ma volonté est de pouvoir répondre à ces problématiques en tant qu'étudiante en architecture dans l'objectif de faire avancer les points de vue et d'aider, par l'architecture, les futurs patients en rééducation pédiatrique.

Mes aspirations personnelles et ambitions architecturales sont notamment de trouver, à travers ce travail, le rôle de l'architecte aujourd'hui dans l'architecture du soin.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	5	03. Projet architectural : un centre de rééducation pédiatrique centré sur le bien-être	67
Avant-propos	7	I. Contexte d'implantation	68
Introduction	10	II. Hypothèses d'implantation	76
Glossaire	12	III. Le projet	80
Méthodologie	14	Conclusion	112
01. Diagnostic du soin pédiatrique : fondements et enjeux	17	Bibliographie	114
I. Histoire et enjeux contemporains de l'architecture du soin pédiatrique	18	Iconographie	116
II. Regards des usagers : un support de réflexions	26	Annexes	120
III. Définition des leviers à partir des besoins identifiés	36		
IV. Le centre des Massues : point de départ d'un regard critique	38		
02. Ordonnances pour une architecture du soin	47		
I. Une articulation juste entre intimité et collectivité	48		
II. Un programme adapté aux besoins des enfants hospitalisés	54		
III. Une échelle du soin humaine	56		
IV. Une nature thérapeutique	60		
V. Un contexte adapté aux soins	62		
VI. Conclusion	64		

Introduction

¹Organisation mondiale de la Santé – Bureau régional de l'Europe. (2022, 6 décembre). Près de 400 millions de personnes en Europe et en Asie centrale ont besoin de soins de réadaptation, mais la plupart n'y ont pas accès, avertit l'OMS/Europe.

²Synthèse établie à partir de : Ros-sant, L. (1984). L'Hospitalisation des enfants (Presse universitaire de France ed.). ; Beauvalet-Boutouyrie, S. (2003). La mise en place des hô-pitaux pour enfants malades à Paris (fin XVIIIe-début XIXe siècle). Histoire, économie & société, 22(4), 487–498.

Selon l'OMS, en 2022, nous comptons près de 400 millions de personnes nécessitant des soins de réadaptation en Europe et en Asie centrale, mais la plupart n'y ont pas accès, particulièrement par manque de structure ou de service hospitalier spécialisé. Parmi eux, des enfants, souffrants, qui ne sont que trop rarement pris en compte. De plus, les soins de réadaptation restent souvent secondaires alors qu'ils devraient être plébiscités comme pri-maires. L'Europe demande donc aux pays d'améliorer l'accès à ce soin comme un service essentiel car, comme l'appuie le docteur Kluge, dirigeant de l'OMS : « La plupart d'entre nous auront besoin de réadaptation à un moment donné de leur vie ou connaissent quelqu'un de très proche qui en a besoin »¹.

Dans le cas de ce travail de fin d'étude, nous allons alors tenter de répondre à cette volonté de manière architecturale en nous intéres-sant plus particulièrement aux centres de rééducation locomotrice pédiatrique.

Tout au long de l'histoire du développement du soin, les enfants n'avaient pas de place spécifique dans les hôpitaux. Ils ont plus souvent été accueillis comme des orphelins que comme des patients malades, à part entière. La lente médicalisation des soins a permis une légère adaptation des centres hospitaliers pour les enfants sans pour autant répondre totalement à la question du bien-être psychologique. En effet, les enfants sont d'abord accueil-lis comme tout le monde, sans soin réel. Ils sont ensuite admis, non pas comme malades, mais plutôt comme exclus de la société où ils étaient tous mélangés, avec les malades notamment, ce qui pouvait créer des infections continues et répétées au sein des hôpitaux. Il n'y avait donc pas réellement de place pour les enfants, encore moins pour les soigner.²

Pour les enfants hospitalisés à plein temps, le centre de rééduca-tion devient un véritable lieu de vie, d'apprentissage et de soin. Seulement, très peu de ces instituts sont adaptés à une vie sociale, scolaire, familiale... ces éléments n'étant pas intégrés dans l'archi-tecture des hôpitaux, de l'échelle territoriale jusqu'au détail des usages, le rétablissement des enfants n'est pas favorisé.

À travers une approche alliant théorie et projet, le travail de fin d'études développera une pensée manifeste autour des centres de rééducation pédiatrique et ce qui favorise le bien-être ainsi que le rétablissement du patient. Il explorera l'hypothèse d'une architecture qui favorise la guérison des enfants hospitalisés en centre de rééducation ainsi que les enjeux, les implications et les problématiques sous-jacentes à ce thème. La santé est un domaine complexe et complet. Le travail apportera une réflexion sur la manière de vivre à l'hôpital pour les enfants, leurs proches ainsi que pour le personnel soignant.

Ce travail de fin d'étude amène donc à revoir les normes stan-dards de la vie des enfants en hôpital et la manière de concevoir ces espaces de vie. Souvent pensés pour permettre un rendement efficace, les décisionnaires de la construction des centres de réédu-

cation pédiatrique ne s'attardent pas suffisamment sur le réel bien-être de ses occupants. Nous allons donc questionner dans quelle mesure les besoins des enfants sont invisibilisés par la rentabilité et l'efficacité des soins.

Nous verrons en quoi le bien-être des enfants est propice à leur rééducation : comment répondre à leurs besoins extérieurs aux soins physiques ? Comment faciliter les échanges avec le person-nel soignant tout en respectant leur intimité ? Comment chaque enfant peut-il se sentir important en tant qu'individu à part entière ? Quelle forme prendrait un centre de soin pédiatrique bien pensé, où les personnes concernées seraient les actrices principales dans la conception et l'architecture de ce bâtiment ? L'échelle réduite d'un bâtiment de rééducation serait-elle la réponse idéale ? Toutes ces questions sont sous-jacentes et c'est ce que nous chercherons à comprendre lors de ces recherches.

Dans ce travail, à travers des lectures et notamment le travail de Coline Periano³, philosophe de la médecine, nous aborderons l'ar-chitecture sous un angle humain en nous interrogeant sur son rôle dans le bien-être des enfants vivant dans un centre de rééducation, afin d'apporter des éléments de réponse à la problématique :

Comment l'architecture peut-elle favoriser le bien-être des enfants hospitalisés en rééducation pédiatrique ?

Afin de répondre à cette question, nous établirons tout d'abord une méthodologie de recherche visant à appréhender les enjeux archi-tecturaux ainsi que les besoins des usagers dans l'objectif de définir le projet idéal. Ensuite, nous tenterons de comprendre ce qu'est un hôpital pédiatrique de manière critique en ciblant les enjeux actuels du soin pédiatrique, notamment en Belgique, tout en exa-minant les besoins de ce dernier en termes d'architecture. Dans un second temps, nous chercherons à trouver des solutions répondant au bien-être des usagers de différents centres de soin en étudiant des références à travers des leviers architecturaux précis. Pour finir, nous entrerons dans le projet afin de révéler les potentielles réponses aux enjeux énoncés ainsi que de voir comment les leviers architecturaux sont mis en place pour correspondre aux besoins des usagers.

³Periano, C. (2021). L'architecture du soin : accueillir et soutenir la subjec-tivité des malades chroniques à l'hô-pital (projet de thèse de doctorat, Université Paris Sciences et Lettres).

Glossaire

¹Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL). (n.d.). *Hôpital*.

²Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL). (n.d.). *Rééducation*.

³Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL). (n.d.). *Hospitalité*.

⁴définition personnelle, recherches et analyses ayant amené à cette définition.

Hôpital :

[P. oppos. à hospice] Établissement public habilité à recevoir les malades, les blessés, toute personne dont l'état de santé réclame une surveillance, une intervention, des soins. A l'origine, le mot vient d'hospitalité. C'était aussi une maison hospitalière où l'on recevait les pèlerins, où l'on soignait gratuitement les malades, les infirmes, les vieillards indigents. (CNRTL¹)

Rééducation :

Action de rétablir l'usage normal d'une fonction, d'un membre ou d'un organe après une blessure ou une affection, ou chez un sujet qui souffre d'une déficience ou d'une infirmité; p. méton. résultat ainsi obtenu ou durée de cette thérapeutique. (CNRTL²)

Hospitalité :

Générosité de cœur, sociabilité qui dispose à ouvrir sa porte, à accueillir quelqu'un chez soi, étranger ou non. (CNRTL³)

Centre de soin à échelle réduite :

Espaces pensés à échelle humaine, en opposition à une infrastructure conventionnelles, afin de créer une ambiance familiale qui peut favoriser le rétablissement d'un patient.Ce système permet une meilleure organisation spatiale afin d'optimiser le bien-être dans la vie quotidienne de tous les acteurs ainsi que l'efficacité des soins. L'architecture est humanisante et prend en compte tous les besoins de tous les usagers. (définition personnelle⁴)

Public :

Qui est commun, à l'usage de tous, accessible à tous. (Larousse⁵)

Collectif :

Espace accessible par tous les usagers d'un bâtiment. (définition personnelle)

Commun :

Espace accessible à un sous-groupe d'usagers d'un bâtiment. (définition personnelle)

Privé :

Qui n'est pas ouvert à tout public, qui est réservé à quelques personnes. (Larousse⁶)

⁵Larousse. (n.d.). *Dictionnaire de français*.

⁶Larousse. (n.d.). *Dictionnaire de français*.

Méthodologie

Afin de répondre au mieux à la question énoncée, dans le cadre de mes recherches pour ce travail de fin d'étude, j'ai convoqué différentes méthodologies.

Tout d'abord, la lecture m'a permis de mieux comprendre mes préoccupations, de les approfondir et de tenter d'y répondre. À travers divers ouvrages, articles et entretiens, j'ai pu développer mon esprit critique et enrichir mes questionnements. Ces lectures couvrent un large spectre, allant d'articles critiques sur le domaine de la santé à des ouvrages proposant des réponses ciblées sur des thématiques précises (comme la scolarisation des enfants hospitalisés, le rôle des parents dans le soin ou encore les relations entre les enfants), en passant par des textes philosophiques portant sur l'architecture du soin.

Dans un second temps, en mobilisant des méthodes de recherches issues des sciences humaines, à l'aide des lectures et de mon expérience personnelle, j'ai créé différents questionnaires s'adressant à des enfants, des parents, des soignants permanents (aides-soignants, infirmiers, éducateurs, ...) et des soignants ponctuels (pédiatres, kinésithérapeutes, ergothérapeutes,...) en prenant soin de bien différencier les acteurs et de modifier les questions en fonction des usagers.

Alors, il existe deux grands types de questionnaires : ceux adressés aux usagers des établissements à grande échelle et ceux pour les usagers des établissements à échelle plus humaine. Tous ces questionnaires ont été remplis entre novembre 2025 et avril 2026 ; ils sont disponibles dans leur intégralité en annexe, tandis que certains fragments apparaîtront dans le développement de ce travail de fin d'études.

Pour la grande échelle, j'ai recensé 3 réponses de soignantes ponctuelles en Belgique (Tournai et Bruxelles) ; 3 de parents et 2 d'enfants (de centre des Massues - Lyon). Concernant les centres à échelle réduite, j'ai pu avoir les réponses de 3 soignant.e.s permanent.e.s et 3 soignant.e.s ponctuel.le.s, tou.te.s travaillant au centre Romans Ferrari à Lyon.

L'objectif ici était de mettre en avant les réelles problématiques de chaque usager ainsi que leurs besoins en termes de bien-être afin de les traduire spatialement. Grâce aux précieuses réponses de ces études qualitatives, j'ai pu compléter et accentuer les idées principales du TFE.

Alors, toutes ces recherches m'ont permis d'établir des critères d'analyse dans le but d'étudier des références de manière critique. Cela m'a facilité la compréhension des modes de fonctionnement de chaque projet analysé qui sont les suivants : le centre des

massues (hôpital de rééducation de ma petite sœur) - rénové par Sud Architectes ; l'hôpital pédiatrique de Zurich - Herzog et De Meuron ; la maison des adolescents - Ibos et Vitart ; elderly care Skärvet - Kjellander Sjöberg.

Pour finir, le projet d'architecture s'est notamment développé au cours du Q9 d'architecture lors de l'atelier « Recherche Par le Projet ». Cet atelier avait pour objectifs d'explorer différentes typologies d'implantations répondant aux besoins issus de la recherche théorique, tout en inscrivant le projet dans une logique territoriale et de situation. Afin d'y répondre, une dizaine d'hypothèses de projet ont été développées tout au long du quadrimestre en suivant 3 intentions typologiques principales. Ce travail a permis d'identifier la plus pertinente. Ces réflexions seront présentées dans la troisième partie de ce travail. Enfin, le développement du projet s'est poursuivi à travers des échanges itératifs entre promoteur. trice.s, experte et recherches théoriques.

01

**Diagnostic du soin pédiatrique :
fondements et enjeux**

⁷Ranieri, M., & Joiris, A. (2015). L'évolution d'une spécialité : la pédiatrie. Culture, le magazine culturel de l'Université de Liège.

⁸Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola. (s. d.). Site officiel.

⁹HUDERF (Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola). (s. d.). Plan 3D du site Horta [PDF].

L'évolution des soins hospitaliers en Belgique

En Belgique, l'histoire de l'hôpital suit de manière générale la même avancée que celle du reste de l'Europe. Bien que jusqu'au milieu du XIX^{ème} siècle certains hôpitaux refusaient simplement l'accès aux soins aux enfants, à Liège par exemple (Fig.4). Selon toute apparence, l'enseignement des troubles propres aux enfants n'existait pas et cela posait de considérables problèmes infectieux causant un important taux de mortalité infantile. Pour remédier à cela, le complexe hospitalier du Vieux-Bavière liégeois installe progressivement des lits pédiatriques. Cette infrastructure finit par être améliorée et agrandie en 1867 sur les plans de l'architecte Halkin qui inclut une aile pour les femmes qui accueillera aussi les jeunes enfants.⁷

Malgré ces évolutions, encore beaucoup d'hôpitaux ne prennent pas en compte la création d'un service entièrement dédié à la pédiatrie. Ils arrivent progressivement dans certains centres de soin. Alors, le premier hôpital totalement consacré aux enfants en Belgique n'est construit qu'en 1986 à Bruxelles : l'hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola. Par ailleurs, il est toujours « *le seul hôpital universitaire belge entièrement dédié à la médecine des enfants et des adolescents* »⁸. Ce qui fait de lui le seul hôpital belge ayant été pensé et conçu pour les enfants en Belgique.

C'est aujourd'hui un des rares lieux d'accueil de la rééducation locomotrice pédiatrique en Belgique qui souffre lui-même de ce manque.⁹

Pour conclure, le soin des enfants en Belgique a longtemps été ignoré et cela a été la cause de nombreux problèmes. Cependant, l'apparition des hôpitaux universitaires a pu faire avancer le soin des enfants de manière générale.



Fig.3 : Alexandre Edmond Maistrasse - Vue de l'hôpital Trousseau - 1899 - Application du modèle pavillonnaire
©Musée d'Orsay, dist. RMN-Grand Palais / Sophie Crépy

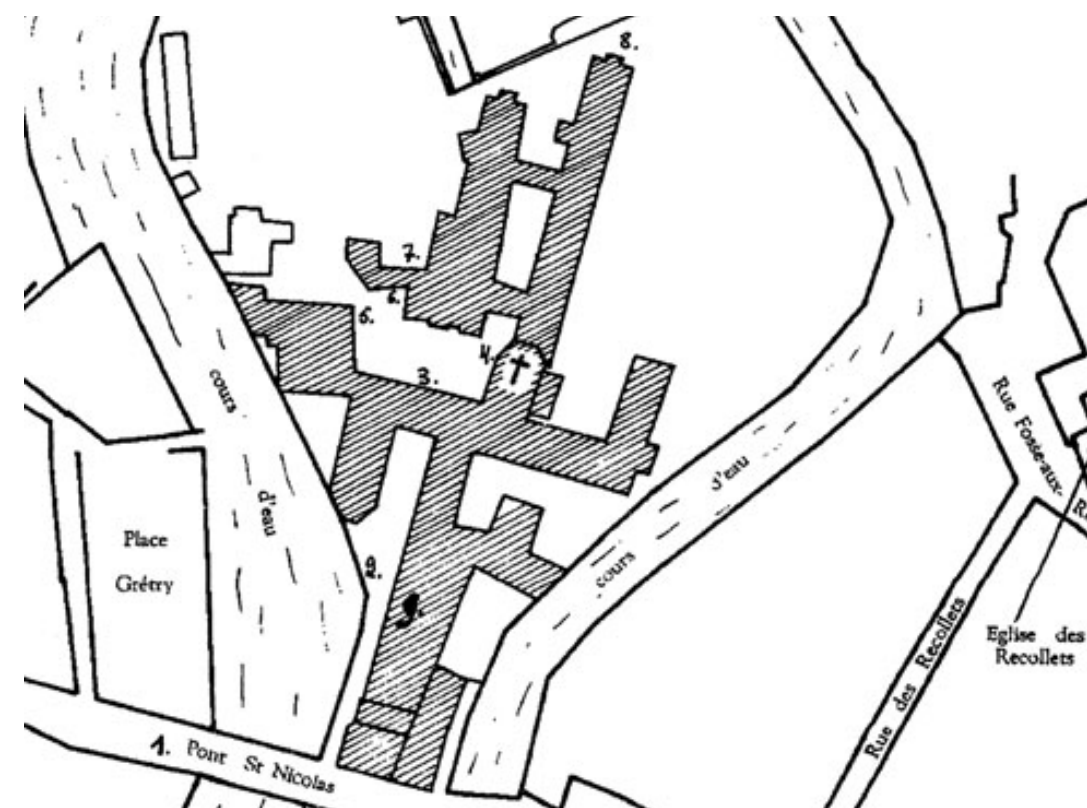


Fig.4 : Plan du Vieux-Bavière - E. Halkin - Liège - 1867 - 7 : aile de la Salle des femmes, qui recevra les enfants à partir de 1868. ©M.V.W. n°29115f

¹⁰Hospitals.be. (2026). Baromètre des hôpitaux 2026 [Rapport].

¹¹Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. (2025, 17 décembre). Conférence interministérielle (CIM) Santé publique : 12 recommandations pour un système de soins plus efficace et accessible.

¹²Synthèse établie à partir de : Azzouz, K., & Delvoye, A. (2025, 22 décembre). Baromètre des hôpitaux : les Belges sont majoritairement satisfaits, mais se plaignent toujours de quelques maux de tête. RTBF. ; Wergifosse, N. (2026). Baromètre 2025 des hôpitaux : «Ce n'est pas parce que c'est pire ailleurs que l'on ne doit pas continuer à s'améliorer». ; Beauvois, J. (2026). Hôpitaux publics : urgences, pénuries, plan de réformes, où en est-on ?

Les enjeux actuels du soin

En fin d'année 2025, paraissait le baromètre des hôpitaux¹⁰ commandité par l' « Association Belge des Hôpitaux » et mené par Dedicated en se basant sur 2600 patients représentants. Dans le même temps, un second document sort : le rapport¹¹ d'un ensemble d'experts, mandaté par la Conférence interministérielle Santé publique, qui a pour objectif de réformer les structures hospitalières actuelles en formulant des recommandations. Ces deux rapports sont en forte contradiction, l'un expose que les Belges sont globalement satisfaits de leurs séjours à l'hôpital et l'autre recommande de révolutionner le paysage hospitalier afin d'en améliorer les zones d'ombre. Ces résultats prouvent une chose : l'hôpital belge est sous tension. En effet, bien que l'enquête révèle une satisfaction générale des patients, il persiste des difficultés, notamment pour l'accès aux services de spécialités ainsi que la tension portée sur les soignants.¹²

Afin de remédier à cela, la réforme (Fig.5) soumise par le groupe d'experts, propose une réorganisation des différents services. Les structures hospitalières seraient, d'ici à 2036, idéalement séparées en fonction de si elles sont générales, universitaires, accueil de jour ou encore des centres de réadaptation physique. En partant de ce postulat, il est alors nécessaire de repenser l'architecture de ces services et ce, de manière plus humaine en prenant en compte les différents besoins de chaque patient en fonction de leurs troubles mais aussi de leur âge.

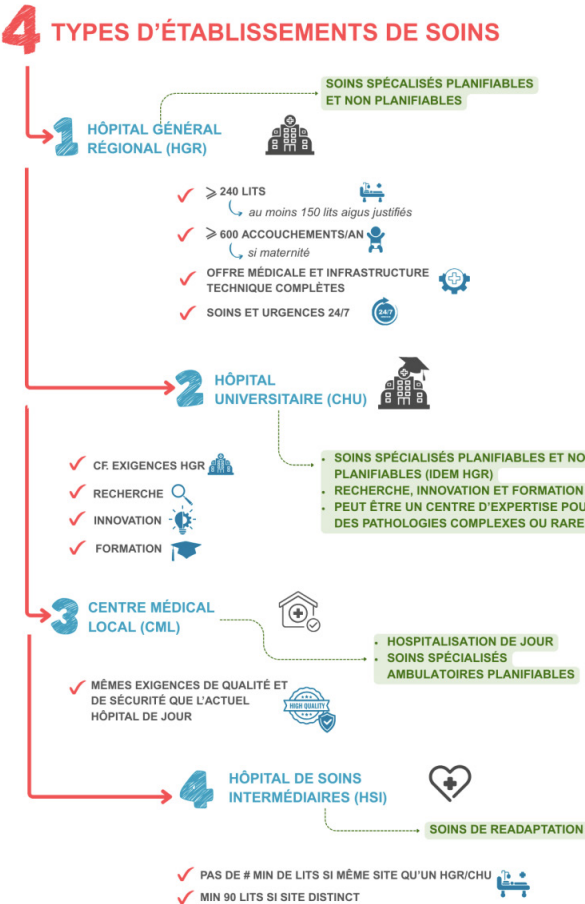


Fig.5 : Représentation schématique de la réforme proposée ©réforme du paysage hospitalier belge

L'évolution tardive du soin a aussi eu des répercussions sur les capacités d'accueil et les missions des hôpitaux, à l'heure actuelle, notamment pour les soins spécialisés comme la réadaptation.

En effet, l'architecture doit aujourd'hui répondre à d'autres enjeux du soin. Soulevés dans le magazine *D'architectures* par Corine Periano, philosophe de l'architecture du soin, les enjeux actuels se déplacent surtout vers de l'ambulatoire car la volonté actuelle des hôpitaux est d'y réduire le temps passé, ce qui aspire à augmenter les soins à la maison.¹³ Cependant, cette logique ne répond pas à tous les besoins des différents patients.

De ce fait, les soins de spécialités comme la rééducation locomotrice, demandent parfois des soins continus en hospitalisation complète ainsi que des espaces adaptés à ces soins. En effet, ce service intègre de nombreuses pratiques qui nécessitent parfois des espaces conséquents et aménagés, ce qui n'est pas le cas dans beaucoup d'hôpitaux actuels. Cela crée donc encore un manque.

Dans les centres de réadaptation existants actuellement, le bien-être psychologique est insuffisamment pris en compte. De plus, la plupart ne sont pas adaptés pour accueillir des enfants, qui manquent d'autant plus d'autonomie, et nécessitent donc un accompagnement spécifique, à la fois médical, éducatif et spatial. Il ne faut donc pas seulement changer les modes de fonctionnement de l'hôpital en délogeant les soins mais répondre à ces nouveaux enjeux par l'architecture elle-même. Comme le rappelle Céline Lefève, lors de l'entretien croisé avec François Crémieux à propos de l'architecture hospitalière actuelle, il faut concevoir des hôpitaux capables de répondre à « des besoins véritablement vitaux (à la fois physiques et existentiels), et qui ne sont pas toujours comblés à l'hôpital »¹⁴.

Par ailleurs, comme l'a dit Anaïs Fossier, directrice des études et des relations publiques du CRAPS (le Cercle de Recherche et d'Analyse sur la Protection Sociale) : « L'avenir de toute société repose sur la santé de ses enfants ! »¹⁵. Cela confirme qu'il est primordial d'intégrer complètement le soin pédiatrique dans la conception des hôpitaux.

De plus, le principal enjeu de la rééducation pédiatrique est notamment que l'enfant ne se lasse jamais des soins afin qu'il puisse garder de la motivation à se rétablir. En effet, les soins doivent pouvoir être changés et adaptés à chaque enfant et à chaque séance. Pour cela, il est nécessaire de concevoir des espaces modulables et que tout le bâtiment soit pensé pour participer à la rééducation. L'enfant doit se sentir pleinement engagé dans sa guérison. De plus, la réadaptation locomotrice d'un enfant est bien différente de celle d'un adulte. Effectivement, l'objectif n'est pas seulement la guérison mais aussi l'accompagnement de l'enfant sur son développement afin d'améliorer son indépendance ainsi que de perfectionner la qualité de vie.¹⁶

¹³Periano, C. (2026, 5 mars). L'architecture du soin : Quel hôpital pour demain ? d'architectures, n°332, pp. 56-57.

¹⁴Ibid., 62-65.

¹⁵Fossier, A. (2024). L'avenir de toute société repose sur la santé de ses enfants ! CRAPS – Think Tank de la protection sociale.

¹⁶MedicalPoint International Hospital. (s. d.). Réadaptation pédiatrique : soutenir le développement et l'indépendance des enfants.

¹⁷Periano, C. (2026, février-mars). L'architecture du soin : Quel hôpital pour demain ? d'architectures, n°332, pp. 58-61.

¹⁸Ibid., 57.

A cela peut s'ajouter l'enjeu de préserver la santé des usagers et des habitants du quartier de l'hôpital tout en créant une continuité entre espaces hospitaliers et espaces environnants.¹⁷ L'hôpital ne peut donc plus être pensé comme un objet isolé, mais plutôt comme un élément intégré à son environnement.

Pour finir, comme le dit Coline Periano dans le magazine *D'architectures* « seule l'architecture peut contribuer à faire de l'hôpital un lieu qui n'est pas uniquement une machine de lutte contre la mort, mais aussi un milieu de soutien à la vie »¹⁸. Cette ultime affirmation prouve encore une fois que l'architecture a de réels enjeux dans le soin actuellement et donc qu'il est de notre responsabilité d'architectes de concevoir des centres de soin en ayant conscience de l'ensemble de ces enjeux.

II. Regards des usagers : un support de réflexions

¹Van Ijzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J. S., Gunnar, M. R., Vorría, P., McCall, R. B., Le Mare, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., Dobrova-Krol, N. A., & Juffer, F. (2011). I. CHILDREN IN INSTITUTIONAL CARE: DELAYED DEVELOPMENT AND RESILIENCE. Monographs of the Society for Research in Child Development, 76(4), 8-30.

²Assemblée générale des Nations Unies. (2010). Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants (Résolution A/RES/64/142).

³SOS Villages d'Enfants. (2021, 3 mars). La famille des villages d'enfants SOS en France s'agrandit.

⁴Li, Q. (2019). Effets des forêts et des bains de forêt sur la santé humaine : une revue de la littérature. Santé Publique, 51(HS1), 135-143.

Qui sont les usagers principaux d'un centre de rééducation pédiatrique ? Quels sont leurs réels besoins ? Comment pratiquent-ils la vie en hôpital ? Comment s'y sentent-ils ? Quelles sont les qualités et caractéristiques spatiales de leur espace de vie et de soin ? Ce sont toutes les questions que je me suis posée lors de l'élaboration de mon travail. Alors, dans le but de mieux comprendre tous les enjeux et les besoins de chaque usager, il était important d'établir des questionnaires, définis dans la méthodologie. De ce fait, la meilleure manière de comprendre les problématiques internes aux centres de rééducation pédiatriques est d'interroger les personnes l'ayant vécu.

Ce chapitre se décomposera en trois parties analytiques des besoins de chaque usager : les enfants, les parents et enfin, les soignants. Ces analyses seront complétées par des lectures afin d'appuyer les avis de chacun.

Le regard des enfants : analyse des questionnaires

Tout d'abord, les enfants, les usagers majeurs de ces centres, sont ceux dont les besoins seront primordiaux. Bien qu'il ne soit pas simple pour eux de définir leurs besoins, spécifiquement en termes d'architecture, ils savent expliquer les problématiques qu'ils rencontrent dans leur quotidien à l'hôpital.

Les principaux problèmes qui sont ressortis des questionnaires sont ceux de la déambulation, du manque d'intimité notamment à cause des chambres doubles, du manque d'esprit familial et du manque d'espaces extérieurs accessibles. En effet, la plupart des enfants interrogés souffrent de complications locomotrices. De plus, le rapport à la famille des enfants n'est pas pensé, cela signifie que c'est aux parents de s'adapter afin de créer des moments de rencontres. Enfin, les enfants m'ont fait part qu'une organisation en maisonnées (c'est-à-dire vivre en sous-groupes) pourrait permettre une meilleure guérison grâce au calme que cela procurerait, bien qu'ils soient demandeurs d'espaces collectifs à certains moments.

Alors, en se basant sur les entretiens (des enfants et des soignants) ainsi que sur une étude à propos de groupes d'enfants et leur rapport au développement¹ et des rapports de l'*UNICEF*², à propos de la taille d'un groupe d'enfants favorisant les liens sociaux, le bien-être et la guérison, nous pouvons déterminer qu'un groupe de 6 enfants est l'idéal pour enfants et soignants au quotidien, tout en répondant à une contrainte économique qui ne serait pas viable. En effet, en s'appuyant sur ces recherches, des projets comme ceux de *SOS Children Village*³ ont été conçus sur des chiffres similaires car plus un groupe est petit, plus l'ambiance est familiale ce qui permet de favoriser le développement, l'intimité et le bien-être de chaque enfant.

Ensuite, pouvoir déambuler à l'extérieur du centre et notamment avoir un accès à la nature est un manque que les enfants m'ont communiqué. En effet, les recherches du médecin japonais Qing Li, relayées dans la revue *Santé publique*⁴, démontrent que le contact

avec la nature a des effets thérapeutiques significatifs sur le système neurologique. Alors, la sylvothérapie, originaire du Japon, est une promenade qui « *consiste à s'imprégner de la nature avec tous vos sens* »⁵ ce qui contribuerait grandement à la guérison des enfants hospitalisés, particulièrement en rééducation locomotrice car ces balades engagent également le corps.

Par ailleurs, une enfant m'a spécifié avoir suivi une scolarisation durant son séjour. Bien que cette dernière était réduite à 3 heures par semaine et que cela pouvait la fatiguer, le suivi scolaire est primordial dans le cas d'une hospitalisation de longue durée. Effectivement, comme le met en évidence les différents auteurs du dossier spécial sur la scolarisation des enfants malades ou accidentés dans *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*⁶, l'école n'a pas seulement un objectif d'apprentissage mais aussi de développement : communiquer, maintenir des liens sociaux et avoir un cadre.

⁵DiNardo, K. (2020, 22 octobre). Sylvothérapie : quand un sceptique s'essaie aux bains de forêt. National Geographic France.

⁶Scolariser les enfants et adolescents malades ou accidentés. La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, N° 79-80(3), 360.



Trouves-tu que tu vives loin de ta famille, tes proches, ton école ?

Oui, même si j'habites à 1h30 seulement cela me fait bizarre, j'ai parfois l'impression d'être « exclue » de ce qu'il se passe vers chez moi.

Ressens-tu un manque de ta maison, ta ville... ?

Oui, c'est pour cela que j'ai hâte de rentrer les week-ends pour retrouver mes affaires et passer des moments avec mes proches et faire une pause car les semaines sont éprouvantes.

As-tu l'impression d'être chez toi, vois-tu les mêmes paysages ?

Non, ça me fait bizarre, je n'arrive pas à me sentir comme chez moi, je me sens oppressée, comme je ne peux pas trop sortir du centre (à part sur le parking), je ne suis pas trop confrontée aux paysages, cela me fait un peu de peine de ne pas pouvoir m'aérer l'esprit.

Où dors-tu ?

Dans une chambre double

As-tu assez d'intimité ? As-tu une chambre seule ?

Non l'intimité il n'y en a quasiment pas, c'est compliqué surtout quand tu ne t'entends pas avec la personne avec qui tu partages ta chambre
Non, je dors et mange beaucoup moins bien, je suis stressée et très fatiguée d'être ici

Si vous viviez en plus petit comité (principe de maisonnées de 6 enfants), te sentirais-tu plus comme à la maison ?

Oui, le fait d'être en plus petit comité avec moins de bruits pourrais être moins stressant

Combien de temps durent le/les séjours que tu passes dans le centre ?

Cela peut aller de une semaine à plusieurs mois le plus long étant neuf mois

Suis-tu une scolarisation (classes et/ou professeurs à disposition par exemple) ?

Oui trois heures par semaine mais pas dans de bonnes conditions car la rééducation est très fatigante, c'est un peu dur de suivre

Léa - 15 ans



Trouves-tu que tu vives loin de ta famille, tes proches, ton école ?

Oui, ils font 3h de route pour venir me voir tous les jours.

Ressens-tu un manque de ta maison, ta ville... ?

Oui, surtout de mon confort et de mes proches.

Te sens-tu à l'aise (capable de déambuler) aux alentours du centre de rééducation ?

Non les sorties sont interdites, en plus c'est impossible en fauteuil car le site est impraticable.

As-tu l'impression d'être chez toi, vois-tu les mêmes paysages ?

Pas du tout, ce n'est pas très beau. Je vis avec la vue sur les montagnes chez moi.

Ressens-tu du bien-être lors des sorties (activités organisées à l'extérieur s'il y en a) ?

Il n'y a eu qu'une seule sortie en 3 mois d'hospitalisation... dans le « parc » de la ville. Un enfant en fauteuil est même resté coincé, les animateurs ont dû appeler des renforts.

Trouves-tu le site adapté à ton handicap (déplacements, paysage,...) ?

Les déplacements internes ça va (ascenseur, pente...) il faut par contre changer les portes qui sont très lourdes et compliquées à ouvrir avec une jambe tendue en fauteuil... en plus il n'y a pas d'extérieur, c'est horrible.

As-tu assez d'intimité ? As-tu une chambre seule ?

Non, c'est chiant quand je sors de la douche, je suis obligée de passer devant ma collègue de chambre. D'ailleurs, j'ai dû changer de chambre plusieurs fois en fonction des départs et arrivées des autres enfants.

Accèdes-tu facilement à tous les espaces nécessaires à ton rétablissement ?

Non pas tellement, la balnéothérapie par exemple n'est accessible que par l'extérieur et elle est tout en bas d'une grande pente.

Te sens-tu comme chez toi ?

Bah non... je n'ai pas de repères, je ne m'y sens pas bien, ça ne ressemble pas à une maison.

Qu'est-ce que tu changerais dans le bâtiment pour être plus à l'aise ?

Je ferais un bâtiment plus accessible avec plus d'espaces extérieurs.

Si vous viviez en plus petit comité (principe de maisonnées de 6 enfants), te sentirais-tu plus comme à la maison ?

Oui si possibilité de rejoindre tous les autres enfants également.

Lili-Rose - 16 ans



⁷de Reuck, F. (2008). L'influence de la séparation d'un enfant, due à une hospitalisation, sur la dynamique familiale. *Thérapie Familiale*, Vol. 29(1), 171-174.

⁸Mélanie Croquison, Léonie Gombert. L'impact des émotions des parents dans la prise en soins des enfants de 3 à 12 ans par l'infirmière puéricultrice. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2018. (dumas-02103596)

Le vécu des parents dans le parcours de soin de leur enfant

Dans un second temps, les parents m'ont aussi fait part de leurs remarques et des problématiques qu'ils peuvent voir pour leur enfant ou rencontrer lors de leurs venues.

La majorité des retours m'ont fait comprendre qu'il manquait d'espaces de rencontres adaptés et intimes. Certains se retrouvent dans la cafétéria publique de l'hôpital ce qui ne permet pas un moment familial idéal. Alors même que la présence des parents pour soutenir les enfants peut avoir un vrai impact sur le bien-être psychologique du patient mais aussi sur la famille toute entière.

En effet, comme l'a démontré François de REUCK dans ses recherches à propos de l'hospitalisation d'un enfant et l'influence sur la famille que cette séparation peut avoir, les parents subissent d'autant plus de stress entre le début et la fin de la période de soin, notamment pour la mère et cela a un impact sur l'« *adaptation du système familial* »⁷.

De plus, des études comme celle de Mélanie Croquison et Léonie Gombert, ont attesté que l'implication des parents dans le soin est bénéfique, notamment pour les jeunes enfants, mais aussi pour les soignants. En effet, elles concluent : « *la présence des parents auprès de leur enfant lors d'une hospitalisation est nécessaire. Un enfant rassuré acceptera plus facilement les soins. C'est pourquoi les parents doivent travailler sur leur propre ressenti et leurs émotions pour que cela n'ait pas ou peu d'impact négatif sur le comportement de l'enfant. Les professionnels, comme les puéricultrices, jouent un rôle important d'accompagnement dans cette démarche* »⁸.

Enfin, les parents m'ont, comme les enfants, fait part d'un manque d'espaces extérieurs aménagés pour les sorties en famille alors même que de nombreuses recherches prouvent le bénéfice de la nature sur le bien-être.



Combien de fois par semaine voyez-vous votre enfant ?

5 à 7/7 si possible, cela dépend aussi des autorisations de sortie du week-end.

Estimez-vous que le site alentour du centre est adapté à une sortie occasionnelle avec votre enfant ?

Non, pas de parc, le parking est en béton et il n'y a aucun espace.

Que changeriez-vous de ce site pour qu'il soit plus agréable à parcourir ?

Ajouter des espaces ludiques et de rencontres

Anthony - Père de Lili-Rose, hospitalisée au centre des massues à Lyon



Que changeriez-vous de ce site pour qu'il soit plus agréable à parcourir ?

Un parc végétalisé avec des fontaines, des oiseaux. Et des sentiers praticables en fauteuil.

A-t-il une chambre seul, avec assez d'intimité ?

Non, il y a 2 enfants par chambre. Très peu d'intimité, un petit paravent pas très stable est disponible.

La trouvez-vous adaptée à un enfant en situation de handicap ?

Oui et non. Pas de volets aux fenêtres et sans clim. En été c'est impossible de rester dans son lit. L'enfant transpire et ce n'est pas top car il ne peut pas bouger (pansements, plâtres, plaies,...)

Que pensez-vous des déplacements que doit faire votre enfant dans la journée ?

Mon enfant se rend à d'autres étages pour manger, avoir cours, faire sa kiné,... Il se déplace en fauteuil roulant et par ascenseur. Au début c'est compliqué mais cela permet une bonne séparation des espaces.

Avez-vous accès à des espaces agréables, ludiques et privés pour vos rencontres ?

Non, absolument pas ! Le plus souvent on se rejoint dans la cafétéria publique car même la chambre n'est pas adaptée à la visite, de plus, elle n'y est jamais seule.



Céline - Mère de Lili-Rose, hospitalisée au centre des massues à Lyon

Le feriez-vous plus souvent si vous en aviez la possibilité ?

Nous avons pris un logement en location pour être présents, nous nous alternions 1 semaine sur 2.

Estimez-vous que le site alentour du centre est adapté à une sortie occasionnelle avec votre enfant ?

Non car il est entouré de logements.

Que changeriez-vous de ce site pour qu'il soit plus agréable à parcourir ?

Il n'y a pas de parcs et d'espaces extérieurs avec des bancs par exemple. Non, la salle de bain est ancienne et peu adaptée.

Que pensez-vous des déplacements que doit faire votre enfant dans la journée ?

Les déplacements sont assez importants entre les différents services.

Avez-vous accès à des espaces agréables, ludiques et privés pour vos rencontres ?

Nous sortions à la cafétéria de l'hôpital car il y a peu d'espaces partagés.



Béatrice - Mère de Léa, hospitalisée au centre des massues à Lyon

⁹Snoezelen France. (s. d.). Présentation du concept Snoezelen.

¹⁰Gardeniser. (n.d.). Horticultural therapy. Gardeniser Academy.

L'expérience des soignants en rééducation pédiatrique

Pour finir, le rapport des questionnaires des soignants est tout aussi négatif. Effectivement, les centres institutionnels actuels ne permettent pas, d'après eux, une guérison et un accompagnement optimal. Bien que certains soignants travaillent dans des centres à échelle plus humaine, l'ensemble des réponses met en évidence des problématiques récurrentes à prendre en compte dans le projet : un manque d'espaces adaptés, notamment des espaces lumineux pour les soins collectifs et plus doux pour les soins individuels ; des salles de pause inexistantes ou peu qualitatives ; l'absence d'espaces de repos pour les enfants en dehors de leur chambre ; une accessibilité limitée en transports ; et, comme pour les autres usagers, un déficit d'espaces extérieurs en lien avec la nature et adaptés aux soins.

Concernant les salles de repos pour les enfants, une réponse faisait appel à une salle d'activité snoezelen. Cette dernière est définie comme « *un espace spécialement aménagé, éclairé d'une lumière tamisée, bercé d'une musique douce, un espace dont le but est de recréer une ambiance agréable. On y fait appel aux cinq sens : l'ouïe, l'odorat, la vue, le goût et le toucher* »⁹. Originaire des Pays-Bas, cette activité initialement pensée pour le handicap mental et s'ouvrant maintenant à bien d'autres services de soin, permet aux enfants de se reconnecter à eux-mêmes et de se détendre. Cela a alors un effet sur la guérison et le bien-être de l'enfant ainsi il sera plus apte à assimiler les soins.

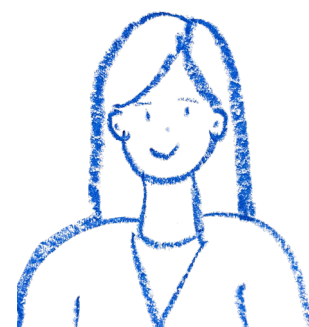
Par ailleurs, les soignants m'ont aussi informé que des espaces extérieurs dédiés et adaptés aux soins locomoteurs seraient un avantage considérable. De ce fait, l'hortithérapie est une réponse complètement adéquate à ce problème. En effet, ce soin est une thérapie hors traitement médical qui consiste à soutenir des personnes souffrant d'un handicap moteur ou mental en les faisant participer à des activités de jardinage afin d'améliorer leur condition physique et mentale¹⁰. Au sein d'un centre de rééducation locomotrice, cette activité peut avoir de réels bénéfices sur le plan physique comme psychologique chez les enfants, car elle s'intègre aux soins d'ergothérapie et de kinésithérapie de manière plus ludique, plus engageante et plus proche des mouvements de la vie quotidienne.



Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permet de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle (Centre hospitalier publique...) ?

Certainement. Il faut garder une dimension humaine, familiale. Chaque enfant doit être « connu », ceci permet aussi d'enlever la dimension « froide » de soins à l'hôpital.

Claire Vandekerkove - Responsable du centre Ouïe et paroles Tournai



Arrivez-vous facilement à donner tous les soins à tous les enfants ?

Oui le plus souvent. Mais certains locaux sont éloignés et il n'y a pas d'espace extérieur adapté pour la rééducation pédiatrique.

Trouvez-vous le bâtiment adapté aux enfants handicapés ?

Partiellement dans notre service (WC enfant et table de change électrique), mais pas de déco ni d'espace de jeu dédié aux enfants. Et longue distance depuis le parking jusqu'à notre service. Les unités pédiatriques sont équipées en partie pour les enfants (espace snoezelen, matériel de soin pour enfants)

Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permettrait de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle ?

Oui certainement, je sais que la clinique aimerait avoir une partie de la clinique entièrement dédiée aux enfants.



Agnès De Montpellier - Ergothérapeute aux cliniques Universitaires St-Luc de Bruxelles

Quel est le temps d'un soin/activité en moyenne ? A quelle fréquence est-elle répétée (par jour ou semaine) ?

Les enfants tournent, il y a toujours des activités en route.

Où donnez-vous les soins/ activités ?

Dans les chambres ou une salle dédiée aux activités.

Comment définiriez-vous un bon espace de soin adapté à vos interventions, qu'elles soient médicales ou non ? (luminosité, taille, rangements...)

Lumineux et chaleureux, avec beaucoup de rangements, adapté à la taille des enfants.

Avez-vous facilement et rapidement accès à votre lieu de travail ?

Voiture jusqu'à Lyon tous les jours car pas de transports en commun possible.



Meili Georges - Educatrice au centre de rééducation Romans Ferrari



Avez-vous accès à des espaces le temps de vos pauses ? Si oui, où et comment trouvez-vous ce lieu ?

Oui dans le bureau kiné mais c'est bruyant et self aussi très bruyant et partagé avec les patients.

Trouvez-vous le bâtiment adapté aux enfants handicapés ?

Escaliers non protégés et pas de jeux adaptés dehors

Combien d'enfants peut accueillir simultanément votre salle de soin ? Est-ce idéal ? Si non, quel serait le nombre idéal d'enfants simultanés ?

Environ 6. C'est parfois trop bruyant. Dans l'idéal 3.

Où donnez-vous les soins/ activités ?

Dans une salle, plateau technique avec des machines de rééducation.

Comment définiriez-vous un bon espace de soin adapté à vos interventions, qu'elles soient médicales ou non ? (luminosité, taille, rangements...)

Spacieux et lumineux, avec du rangement.

Anonyme - Kinésithérapeute au centre de rééducation Romans Ferrari



Arrivez-vous facilement à donner tous les soins à tous les enfants ?

Oui, les soins sont réalisés dans des boxes ou chambres. Parfois nous manquons de place.

Trouvez-vous le bâtiment adapté aux enfants handicapés ?

Oui mais parfois nous manquons de place pour ranger le matériel.

Comment définiriez-vous un bon espace de soin adapté à vos interventions, qu'elles soient médicales ou non ? (luminosité, taille, rangements...)

Grand, avec du rangement, et de la lumière

Trouvez-vous qu'il manque du personnel et/ou des espaces d'accueil en rééducation pédiatrique ?

Il existe des salles de familles pour accueillir l'entourage des patients (notamment pour le temps des repas). Il faudrait créer un espace « cocooning » pour les enfants agités, type salle snoezelen.

Anonyme - Infirmière au centre de rééducation Romans Ferrari



Comment participez-vous au bien-être des enfants ?

En m'occupant de leur quotidien, repas, couches, changes, activités, en les écoutant, respecter leur rythme.

Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permet de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle (Centre hospitalier publique...) ?

Oui effectivement. Mais nous sommes quand même un petit établissement mais quand les groupes sont réduits, les prises en charges sont meilleures.

De combien d'enfants vous occupez vous en moyenne par jour ? Est-ce idéal ? Si non, quel serait le nombre idéal d'enfants ? (individuellement ou simultanément)

Ça dépend de la charge dans le service mais max 14 enfants. Le mieux serait 6 max et répartis par âges.

Comment définiriez-vous un bon espace de soin adapté à vos interventions, qu'elles soient médicales ou non ? (luminosité, taille, rangements...)

De la lumière, de la couleurs et des jeux

Trouvez-vous le site adapté aux personnes suivies dans les centres ?

Oui sauf l'accès car tout en pente. Mais dans l'établissement oui.

Ce site est-il adapté aux soins et activités que vous voudriez proposer ? (accès aux extérieurs...)

Pas toujours. Les chambres n'ont pas assez de rangements pour le matériel. Pas assez de salle de bain.

Anonyme - Aide-soignante au centre de rééducation Romans Ferrari



Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permet de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle (Centre hospitalier publique...) ?

C'est déjà le cas chez nous, sous forme de petits groupes

Où donnez-vous les soins/ activités ?

Salles spécialisées ou chambres

Comment définiriez-vous un bon espace de soin adapté à vos interventions, qu'elles soient médicales ou non ? (luminosité, taille, rangements...)

Organisé et lumineux

Anonyme - Infirmière au centre de rééducation Romans Ferrari



III. Définition des leviers à partir des besoins identifiés

Suite aux entretiens ainsi qu'aux analyses sur des écrits et références théoriques, plusieurs constatations émergent concernant l'actuelle prise en charge des enfants en centre de rééducation pédiatrique.

Ces premiers constats interrogent donc la place accordée au bien-être psychologique et au développement de l'enfant dans la conception architecturale de ces équipements. En effet, si une attention spécifique est souvent portée à la différenciation entre les soins pédiatriques et ceux des adultes ainsi qu'à la présence d'un suivi psychologique, ces dispositifs semblent surtout relever de l'organisation du soin plutôt que de l'architecture elle-même.

Dans ce contexte, la dimension architecturale reste parfois comme un support secondaire, davantage fonctionnel que véritablement pensée comme un critère primaire du processus de rééducation. Alors, l'architecture ne joue pas réellement son rôle pour favoriser le bien-être et la guérison.

Dès lors, afin de répondre à ces constats, cette recherche vise à questionner plus précisément le rôle de l'architecture. Alors, il est important de mettre en place des leviers architecturaux, contribuant au bien-être des enfants, à travers lesquels nous allons pouvoir analyser différentes références.

Ici, les leviers définis ne concerneront que les éléments spatiaux qui permettront d'élaborer le projet.

Une articulation juste entre intimité et collectivité :

La plupart des réponses aux questionnaires ont dévoilé un manque d'intimité, notamment pour les enfants. Il sera donc nécessaire de s'interroger sur qui sont les usagers, leurs usages et activités quotidiennes ainsi que les liens entre eux de manière théorique mais aussi spatiale. Pour cela, nous devons déterminer quels sont leurs usages et l'organisation d'une journée pour chacun afin de délimiter chaque espace dans le but d'améliorer l'intimité des enfants.

Spatialement, il existe plusieurs types d'organisations et nous devons les définir plus précisément. De plus, nous allons devoir nous concentrer sur le rapport des chambres aux espaces communs, notamment en fonction du groupe d'âge, et des espaces communs aux espaces collectifs ainsi que des espaces de vie aux espaces de soins. En effet, les différents usagers m'ont fait remarquer que la plupart du temps les espaces n'étaient pas définis et que cela pouvait causer un manque d'orientation pour les enfants. L'intimité dans les chambres jouant un rôle primordial dans le bien-être, ce qui n'est pas le cas actuellement pour les enfants interrogés, l'organisation de ces dernières sera par conséquent fondamentale. Pour finir, l'organisation spatiale respectera une logique de déambulation car, comme les entretiens l'ont révélé, les déplacements ne sont pas forcément traités dans les conceptions actuelles alors même que les enfants souffrent de handicaps moteurs. Enfin, les entretiens et les lectures ont soulevé qu'une organisation subdivisée sous forme de maisonnettes (donc des sous-unités résidentielles, regroupant dans ce cas d'étude 6 enfants, chacun disposant d'une

chambre individuelle autour d'un espace de vie partagé, en fonction du groupe d'âge) est une réponse intéressante au bien-être.

Un programme adapté aux besoins des enfants hospitalisés :

La définition du programme médical est spécifique à un centre de réadaptation pédiatrique. Seulement, les entretiens ont montré que certains espaces manquaient ou étaient mal pensés. Alors, il sera important d'inclure des espaces extérieurs variés ainsi que de nouveaux espaces de bien-être comme par exemple une salle snoezelen, des espaces collectifs, des espaces de repos, des classes d'école, des espaces de rencontre pour la famille et tous les espaces nécessaires à l'évolution de l'enfant.

Une échelle du soin humaine :

Ce levier découle principalement de recherches et de ressentis des usagers au sein de leurs espaces de vie. En effet, nous pouvons clairement définir deux types d'échelle : une grande échelle institutionnelle, froide et étrangère pour le patient et une échelle réduite, plus agréable à vivre et familiale. Ce levier se mesure aussi avec le rapport entre le service de réadaptation pédiatrique et les autres services, la place qu'il prend ainsi qu'avec les matériaux utilisés (du bois par exemple pour apporter de la chaleur). De plus, il est important de tenir compte du nombre d'usagers et de la taille des espaces utilisés. Moins il y a d'usagers dans un espace, plus l'échelle sera réduite et donc familiale. Il ne faut pas pour autant omettre le principe de rationalisation et concevoir trop d'espaces perdus. Pour conclure, l'échelle réduite et humaine serait plus appropriée.

Une nature thérapeutique :

A travers les entretiens et les recherches, nous pouvons constater que le rapport des enfants à la nature pour le bien-être mental mais aussi pour les pratiques physiques est primordial. En effet, beaucoup se plaignent de ce manque. Alors, le projet pourrait intégrer différentes typologies de liens avec la nature : parc, jardin d'hiver, potager, cour, balcon, loggia... De plus, des recherches ont prouvé que ce lien pourrait avoir de vrais bénéfices sur la guérison grâce à la sylvothérapie ou encore l'hortithérapie. Cet apport travaillerait autant sur la santé mentale pour s'évader psychologiquement que sur la santé physique pour élaborer les capacités locomotrices des enfants à travers de nouvelles pratiques.

Un contexte adapté aux soins :

Pour finir, le lieu d'implantation d'un centre de rééducation peut avoir un réel impact sur le bien-être. En effet, les liens potentiellement créés avec le contexte urbain, rural ou hospitalier peuvent jouer un rôle dans la guérison de l'enfant. Un contexte trop urbain n'est pas adapté car il ne permet aucun lien avec l'extérieur et la nature alors qu'un contexte trop rural ne permet aucun lien social et thérapeutique ainsi qu'une mauvaise connexion pour les soignants ou les parents. L'idéal est donc de s'inscrire dans un contexte hospitalier en périphérie de la ville afin d'avoir un accès aux soins rapide et complémentaire.

IV. Le centre des Massues : point de départ d'un regard critique



©C.Reynaud

Ce chapitre propose une analyse concrète et vécue d'un centre de rééducation existant : celui où ma petite sœur a été hospitalisée pendant trois mois, suite à un accident de la route. Au-delà de l'analyse architecturale, cette étude de cas intègre l'expérience réelle des usagers (la sienne, mais aussi celle de sa famille). C'est cette expérience qui est à l'origine de ce TFE : confrontée au mal-être de ma sœur, j'ai commencé à questionner l'architecture de ce centre. Nous allons voir, à travers les leviers identifiés précédemment, dans quelle mesure ce centre y répond.

Une articulation juste entre intimité et collectivité

Le centre hospitalier des Massues accueille de nombreux services de soins différents mais nous nous concentrerons uniquement sur le service de rééducation pédiatrique.

Théoriquement, l'articulation entre intimité et collectivité dépend tout d'abord de l'organisation de la journée des enfants (Fig.1). Ces derniers sont répartis dans des chambres doubles pour dormir. De manière générale, ils sont invités à rejoindre les autres enfants et animateurs dans les espaces collectifs. Seulement, les activités proposées sont plus souvent adaptées à de jeunes enfants mais pas à des adolescents ce qui ne permet pas de créer des liens forts. Les repas sont tous obligatoirement pris dans la salle de restauration collective au niveau -1. Entre temps, les enfants peuvent être amenés à avoir des rendez-vous médicaux dans les salles de soins ou le plateau de kinésithérapie. Les soins d'hygiène sont eux intégrés à la journée, faits dans les chambres et dépendent de l'autonomie de l'enfant. La rencontre avec les parents est le plus souvent faite en fin de journée dans la cafétéria publique, avant le repas.

Alors, les enfants sont toujours en contact avec d'autres enfants, ce qui ne permet pas un repos et une intimité optimaux. Il y a une forte relation avec le public car le service est en relation assez directe avec l'entrée de l'hôpital. Les enfants sont amenés à rencontrer différents soignants chaque jour dans plusieurs espaces du centre. Ensuite, ils ne peuvent voir leurs parents que dans les espaces publics ou dans leur chambre et cela crée encore des discordances avec l'intimité. Pour finir, ils n'ont presque aucun lien avec l'extérieur car les sorties ne sont autorisées que très rarement et avec la présence d'un adulte responsable. (Fig.2)

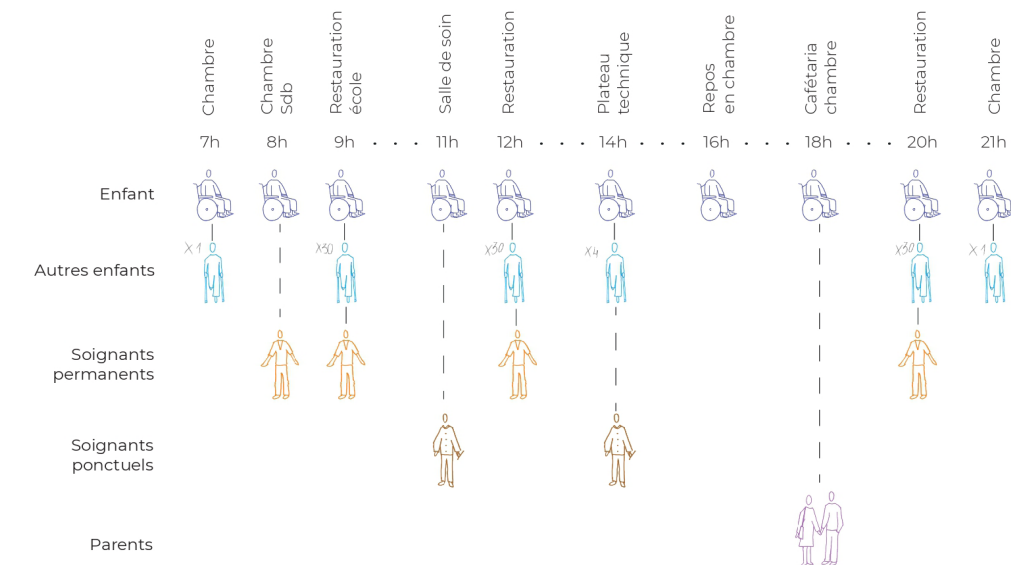


Fig.1 : Journée type d'un enfant hospitalisé : usages, espaces et relations sociales – Centre des Massues

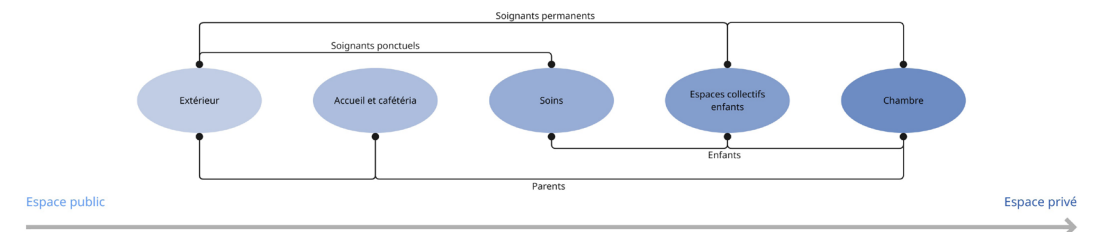


Fig.2 : Usages quotidiens et relations entre usagers en fonction du degré de privacité des espaces – Centre des Massues

The diagram illustrates the 'Circuit of the Imaginary' as a vertical flow of four interconnected circles:

- Top Circle (Blue):** Labeled "soin" (care).
- Second Circle (Red):** Labeled "collectif" (collective).
- Third Circle (Red):** Labeled "collectif collectif" (collective collective). This circle is surrounded by six smaller purple circles, each labeled "ch" (child).
- Bottom Circle (Blue):** Labeled "public" (public).

Vertical dashed lines connect the top three circles, and a solid line connects the third circle to the bottom circle.

40



Un programme adapté aux besoins des enfants hospitalisés

A propos du programme, ce dernier est assez complet en ce qui concerne les soins donnés. Effectivement, le service de rééducation pédiatrique dispose de nombreuses salles médicales (pédiatre, psychologue, médecin, orthoprothésiste, assistants sociaux, diététicien...) mais aussi des plateaux techniques de rééducation (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien...). En complément, le centre bénéficie d'un espace de balnéothérapie (Fig.6), d'une école/salle d'activités et d'une salle de restauration commune. Enfin, 35 lits sont à disposition répartis dans des chambres doubles.

Cependant, il n'existe pas d'espaces de bien-être en supplément afin de calmer les enfants pour favoriser leur guérison. Le programme ne répond pas entièrement à un espace de vie quotidienne même si une école est présente. En effet, aucun espace pour les parents n'a été conçu. De plus, le parc alentours n'est pas accessible pour les enfants.

Types d'hospitalisations :

- Ambulatoire
- De jour
- **Complète**

Spécialités :

- Chirurgie appareil locomoteur
- Rééducation adultes
- **Rééducation pédiatrique**
- Médecine et rééducation gériatriques
- Unité ambulatoire
- Maison palliative

Rééducation pédiatrique :

- 35 lits en chambres doubles + salle de bain
- Plateau kinésithérapie
- Salles de soin
- Ecole et salle d'activité
- Balnéothérapie
- Ergothérapie
- Cantine



Fig.6 : Balnéothérapie – Centre des Massues ©Mairie de Lyon 5

Une échelle du soin humaine

De par sa capacité d'accueil et sa structure globale, le centre des massues se présente comme une institution à grande échelle. En effet, son échelle, son organisation spatiale ainsi que les rapports de liens ou d'intimité instaurés aux usagers ne permettent pas une ambiance familiale. Au contraire, elle se définit plus comme étant une institution froide et deshumanisante, bien qu'une partie de l'hôpital soit entièrement dédiée aux enfants, de nombreux espaces sont partagés comme la balnéothérapie. Enfin, le rapport d'usagers dans un espace est trop important : tous les enfants utilisent les mêmes espaces sans subdivision ce qui ne favorise pas un environnement familial.

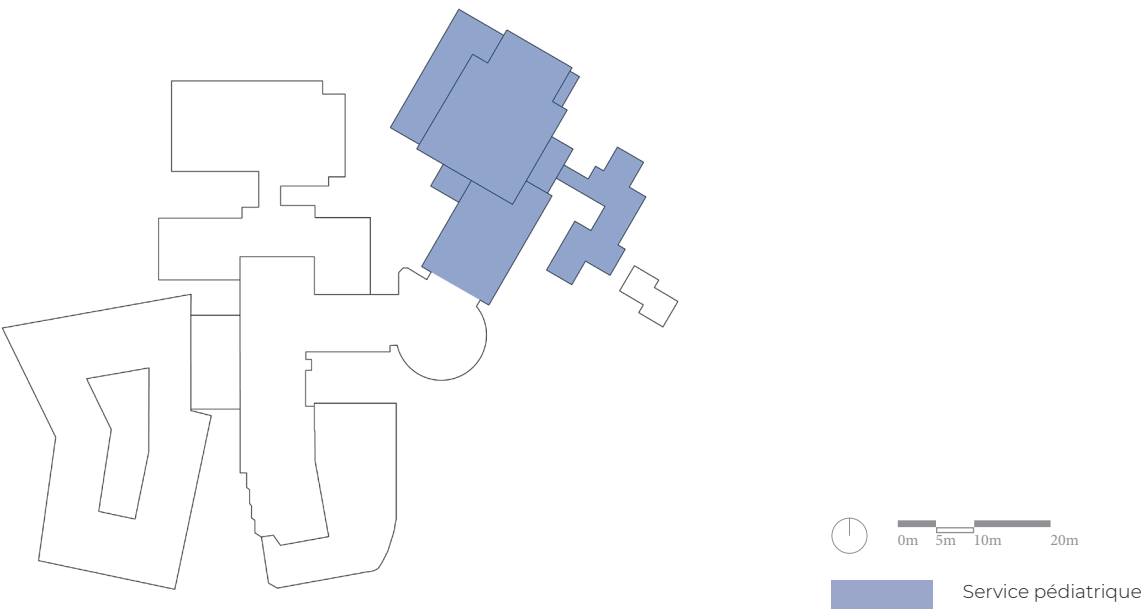


Fig.7 : Position et échelle du service de rééducation pédiatrique (en bleu) au sein de l'hôpital – Centre des Massues

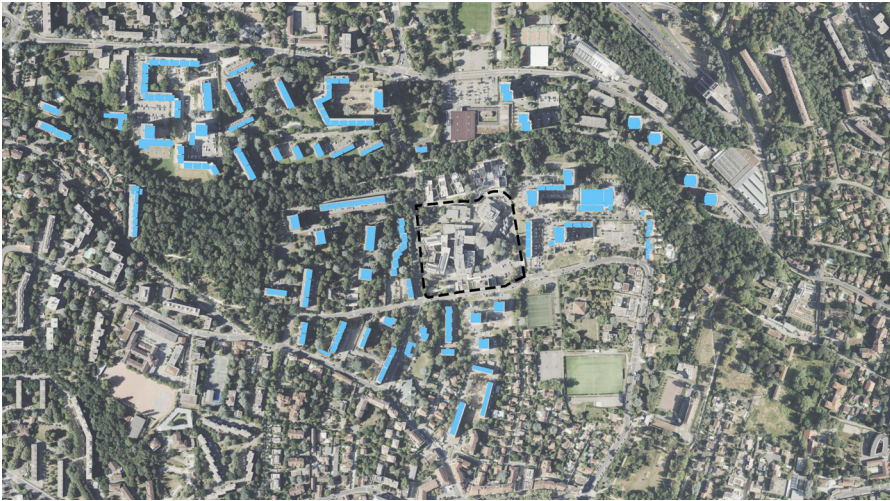
Une nature thérapeutique

En continuité avec le programme incomplet, le centre des massues n'a malheureusement pas d'espaces liés à la nature accessibles aux enfants. En effet, l'hôpital se trouve au cœur d'un espace boisé (Fig.8) et a à priori un chemin de balade tout autour. Seulement, cette balade est inaccessible pour une personne à mobilité réduite à cause de la topographie notamment mais aussi car il n'est pas agencé. Alors, lors de la dernière extension, les architectes ont aménagé une terrasse en toiture (Fig.9) mais elle n'est pas accessible par le service pédiatrique. Pour conclure, la thérapie par la nature n'est pas un élément qui a été pensé par les architectes.

Un contexte adapté aux soins

Pour finir, le centre des Massues se situe à Lyon. Le contexte d'implantation de cet hôpital est calme et accessible. Cependant, bien qu'il soit lui-même un complexe hospitalier, il ne répond pas à tous les potentiels besoins médicaux complémentaires des enfants et il se trouve dans un quartier à caractère principalement résidentiel de logements collectifs (Fig.10). Par conséquent, cela ne permet pas de créer des liens médicaux et/ou sociaux car aucun service hospitalier lié aux enfants ne se trouve à proximité.

Fig.8 : Analyse paysagère – Centre des Massues ©Plan Apple - Document retravaillé par l'autrice



Logements collectifs

Fig.10 : Contexte résidentiel de logements collectifs – Centre des Massues ©Plan Apple - Document retravaillé par l'autrice

Fig.9 : Terrasse aménagée mais inaccessible – Centre des Massues ©Croix Rouge Française



02

Ordonnances pour une architecture du soin

Cette deuxième partie s'appuie sur l'analyse de trois références architecturales, choisies pour leur capacité à mettre en œuvre, chacune à leur manière, les leviers spatiaux identifiés précédemment. Le premier projet, l'hôpital pédiatrique de Zurich, a été choisi pour son rapport à la nature et la qualité de son contexte d'implantation. Le second, la Maison des Adolescents, a été choisi pour la richesse de son programme et l'intégration d'un aménagement paysager dans la conception du projet architectural. Enfin, la Maison de retraite Skärvet a retenu mon attention pour son organisation spatiale et son échelle réellement humaine. Ensemble, ces trois projets permettent de comprendre comment traduire concrètement ces leviers en architecture, pour en extraire les réponses afin de nourrir la conception du projet.

I. Une articulation juste entre intimité et collectivité



Hôpital pédiatrique - Zurich, Suisse

L'hôpital pédiatrique de Herzog et de Meuron s'organise tel une petite ville autour d'une allée centrale principale reproduite sur 3 niveaux. Au rez-de-chaussée, nous pouvons trouver les services les plus publics avec les soins ambulatoires ; au premier se trouvent les services complémentaires collectifs des enfants (école, espaces partagés) et des bureaux de travail semi-public ; le dernier étage est composé des salles de soins réservées aux enfants hospitalisés ainsi que des chambres réparties en périphérie du bâtiment, telles de petites maisons pavillonnaires. (Fig.5)

Cette organisation sur 3 étages induit une séparation claire de chaque espace ce qui permet une bonne intimité pour les enfants hospitalisés. Les relations sociales sont presque inexistantes entre les enfants (les repas sont pris en chambre par exemple) mais sont rendues possibles grâce aux espaces collectifs du premier étage (Fig.2). De plus, cette fragmentation spatiale permet d'éviter de parcourir des longs couloirs linéaires collectifs. Cependant, bien que les chambres soient semblables à des pavillons, tous les enfants sont mélangés et partagent les mêmes espaces collectifs sans espace tampon commun ce qui ne favorise pas des liens sociaux et des repères assez forts pour créer une ambiance familiale. (Fig.4)

Concernant les chambres, la plupart sont individuelles et organisées de manière à séparer l'espace en différentes zones pour les soignants, l'enfant et les parents. Alors, au sein de ces dernières, une articulation entre commun (soignant-enfant et enfant-parents) et intimité de l'enfant est très claire. (Fig.1)

Pour conclure, cette organisation spatiale permet une hiérarchisation claire des espaces entre public et privé (Fig.3). Cependant, bien que les chambres soient pensées pour favoriser l'intimité des enfants et créer des relations claires entre soignant et enfant, le regroupement de toutes les chambres au même niveau avec un partage collectif de tous les espaces sans subdivision ne permet pas de créer une ambiance familiale et des liens sociaux entre les enfants hospitalisés, notamment pour les soins de longue durée. Alors cette organisation spatiale respecte partiellement l'articulation entre collectivité et intimité.

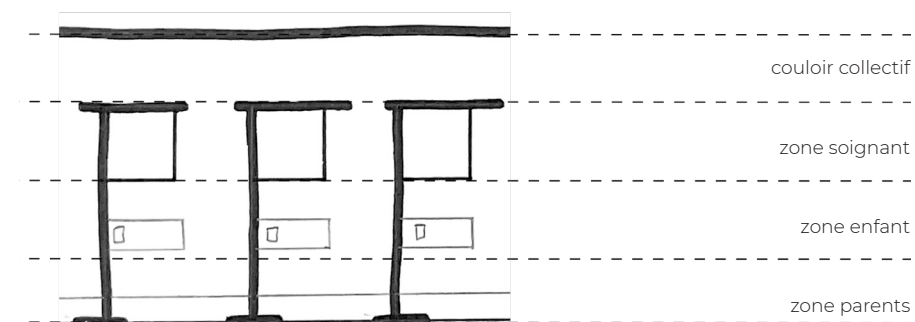


Fig.1 : Plan schématique de la division spatiale selon les usagers dans les chambres – Hôpital pédiatrique de Zurich

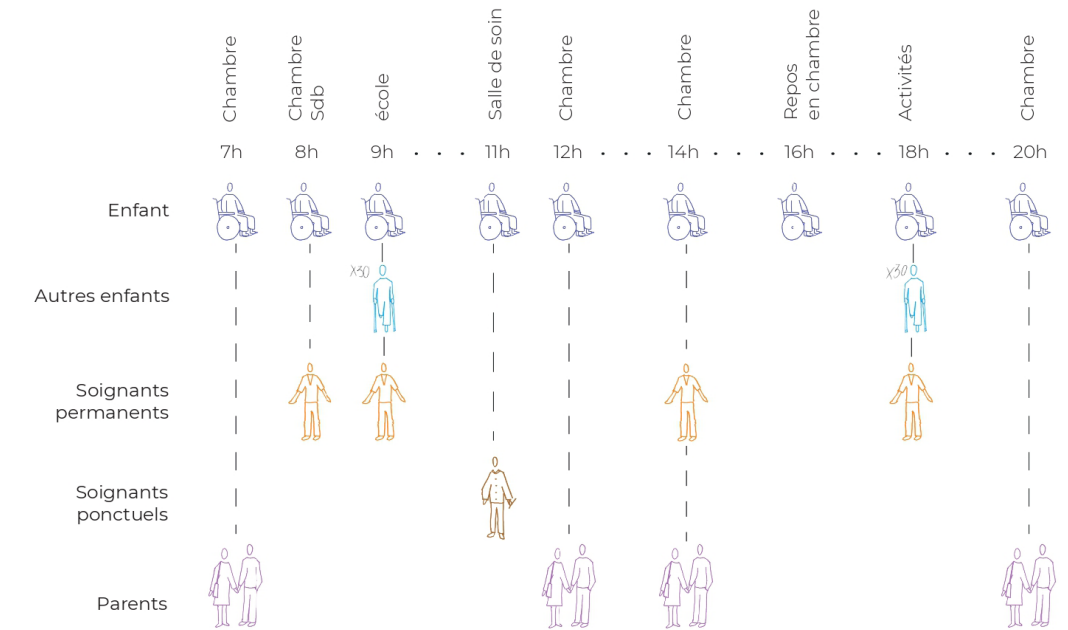


Fig.2 : Journée type d'un enfant hospitalisé : usages, espaces et relations sociales – Hôpital pédiatrique de Zurich

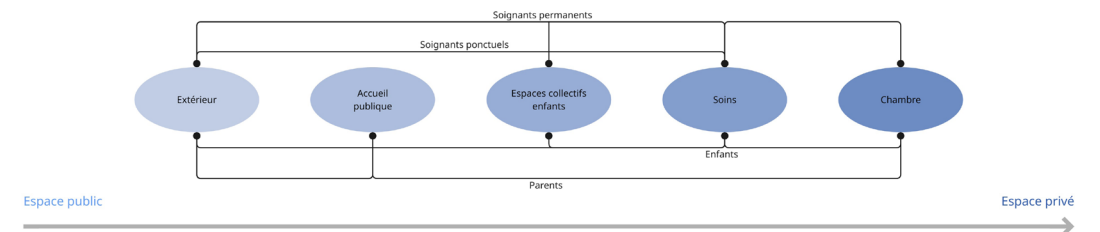


Fig.3 : Usages quotidiens et relations entre usagers en fonction du degré de privacité des espaces – Hôpital pédiatrique de Zurich

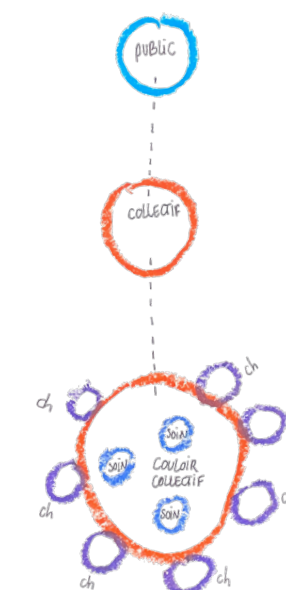


Fig.4 : Organigramme spatial – Hôpital pédiatrique de Zurich

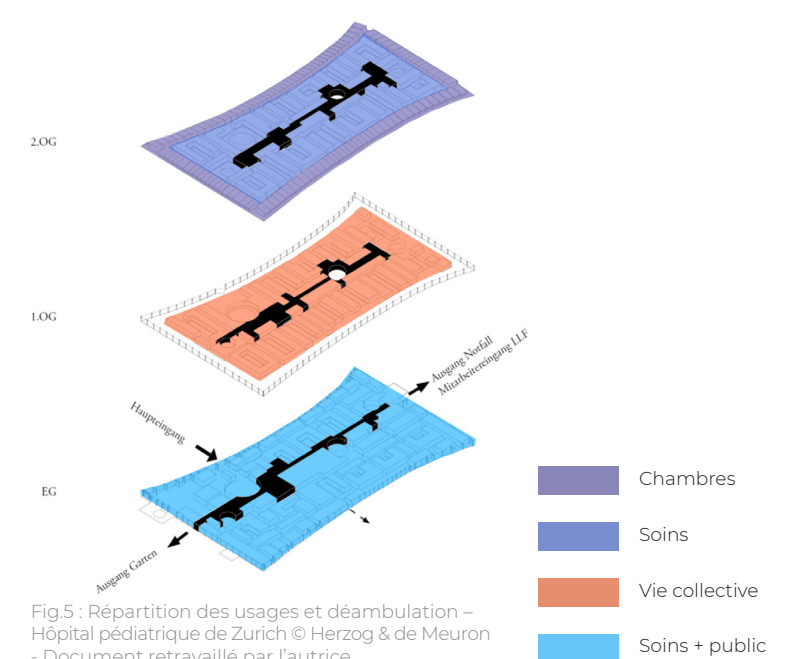


Fig.5 : Répartition des usages et déambulation – Hôpital pédiatrique de Zurich © Herzog & de Meuron - Document retravaillé par l'autrice

- Chambres
- Soins
- Vie collective
- Soins + public



Maison des Adolescents - Paris, France

L'organisation spatiale de la Maison des adolescents repose principalement sur une logique verticale, permettant de répartir les différents usages par étage. Cependant, malgré cette organisation, certains espaces publics ou semi-publics restent mélangés aux espaces plus privés destinés aux adolescents hospitalisés (Fig.10). Cela ne permet pas une lisibilité claire des usages de chaque espace (Fig.6). De ce fait, les adolescents sont amenés à croiser d'autres usagers extérieurs. De plus, les espaces de soins sont répartis dans tout le bâtiment. Ce mélange des fonctions peut ainsi induire une ambiance parfois trop publique, peu adaptée à un cadre familial. (Fig.8 et Fig.9)

À l'inverse, l'étage des chambres, presque toutes individuelles et au nombre de 16 pour 20 lits, est davantage structuré. Certaines sont regroupées par quatre autour d'un petit espace commun de détente, créant des zones tampons entre les espaces privés et les circulations collectives, et favorisant une ambiance plus familiale (Fig.7). Cette organisation permet ainsi une articulation plus juste entre intimité et collectivité à l'échelle de l'étage des chambres. Les autres fonctions étant principalement collectives, comme les repas, la chambre constitue le seul véritable espace privé. Les espaces collectifs, nombreux et variés, permettent néanmoins d'organiser les activités en petits groupes, favorisant une certaine intimité dans les interactions.

Pour conclure, bien que la hiérarchisation entre espaces publics et privés reste peu lisible, l'organisation des chambres et la présence de zones tampons permettent de recréer une articulation plus équilibrée et plus adaptée à l'intimité des adolescents hospitalisés.

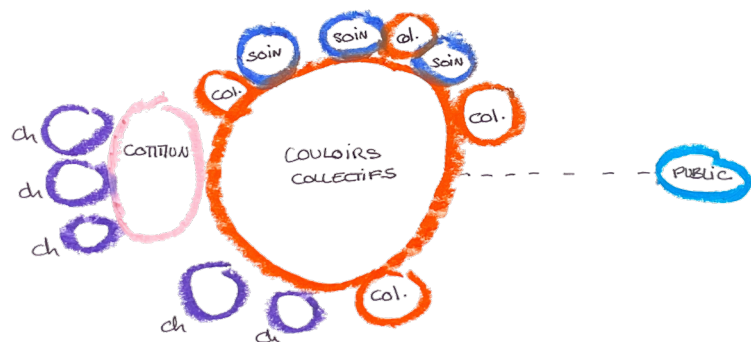


Fig.6 : Organigramme spatial – Maison des adolescents

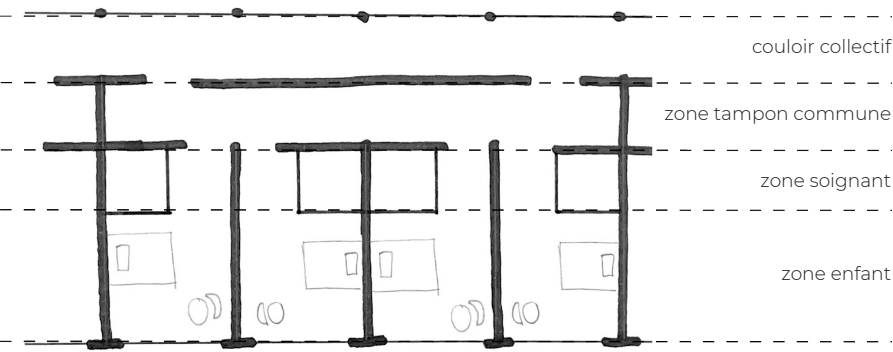


Fig.7 : Plan schématique de la division spatiale selon les usagers dans les chambres – Maison des adolescents

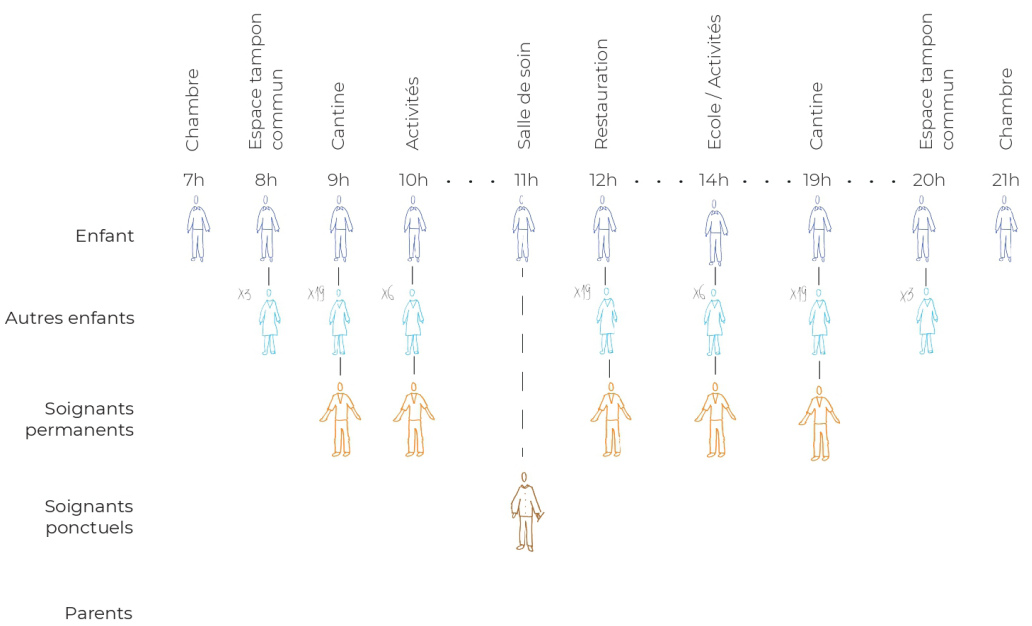


Fig.8 : Journée type d'un enfant hospitalisé : usages, espaces et relations sociales – Maison des adolescents

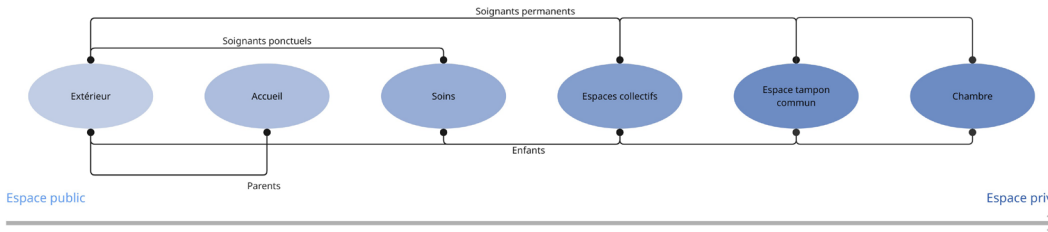


Fig.9 : Usages quotidiens et relations entre usagers en fonction du degré de privacité des espaces – Maison des adolescents

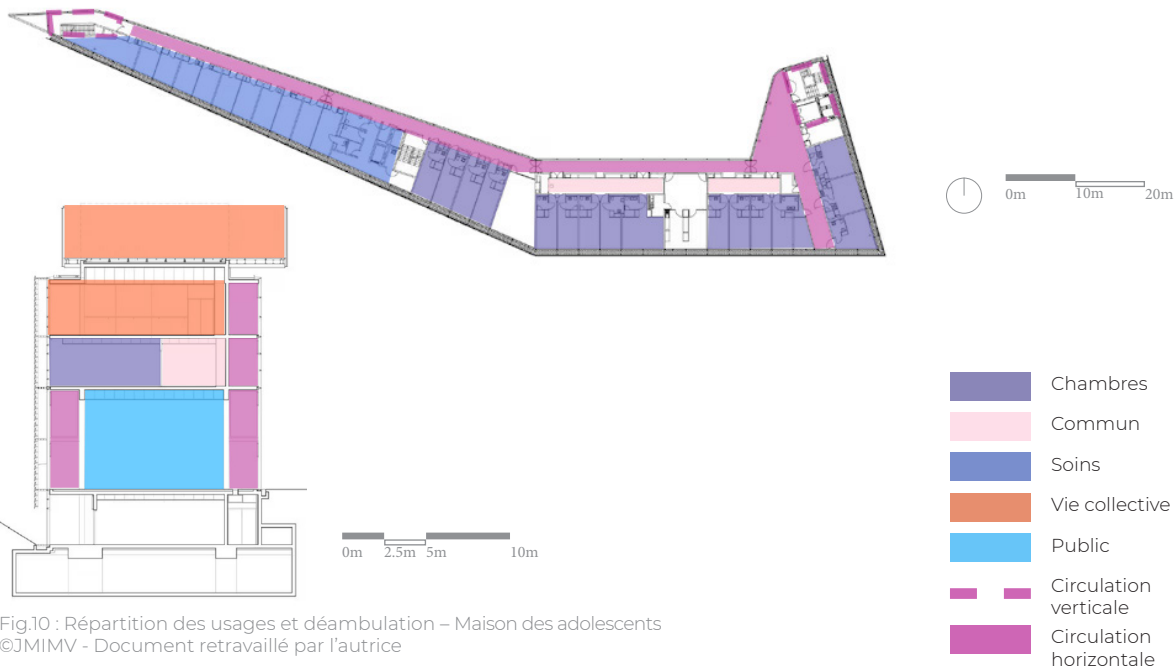


Fig.10 : Répartition des usages et déambulation – Maison des adolescents
©JMIMV - Document retravaillé par l'autrice



Maison de retraite Skärvet - Växjö, Suède

La maison de retraite est organisée sous forme de maisonnettes, avec deux unités de 9 personnes âgées par étage, reliées par un noyau composé des circulations verticales et des espaces de soin. Le bâtiment ne comporte pas d'espaces pour recevoir du public, ce qui limite les interactions avec des usagers extérieurs mais renforce le sentiment de sécurité. (Fig.11)

Chaque patient dispose d'une chambre individuelle, ce qui crée une intimité maximale. A l'intérieur de chaque maisonnette, un espace de vie commune avec salon, cuisine et terrasse permet de partager les usages du quotidien en petit groupe. Ces espaces jouent un rôle de tampon entre les chambres privées et le noyau central collectif, assurant une transition fluide entre intimité et vie collective. (Fig.15)

Les résidents sont ainsi amenés à vivre en communauté dans un petit groupe, favorisant les repères et les liens sociaux pour créer une ambiance familiale. Quelques espaces collectifs existent tout de même, notamment en toiture avec des jardins d'hiver. (Fig.13 et Fig.14)

Cependant, les circulations (couloirs) au sein des maisonnettes ont certaines limites : bien qu'elles permettent de favoriser l'intimité en évitant un contact direct avec l'espace commun, elles sont inégales. En effet, l'un des couloirs sert aussi de passage principal depuis l'entrée pour aller aux espaces de vie commune ce qui ne permet pas une intimité optimale pour les résidents dont les chambres donnent sur ce passage. (Fig.12)

Ainsi, l'organisation propose une très juste articulation entre intimité et collectivité, favorisant une ambiance familiale grâce au nombre réduit d'usagers par espace, malgré quelques limites pour certaines circulations.

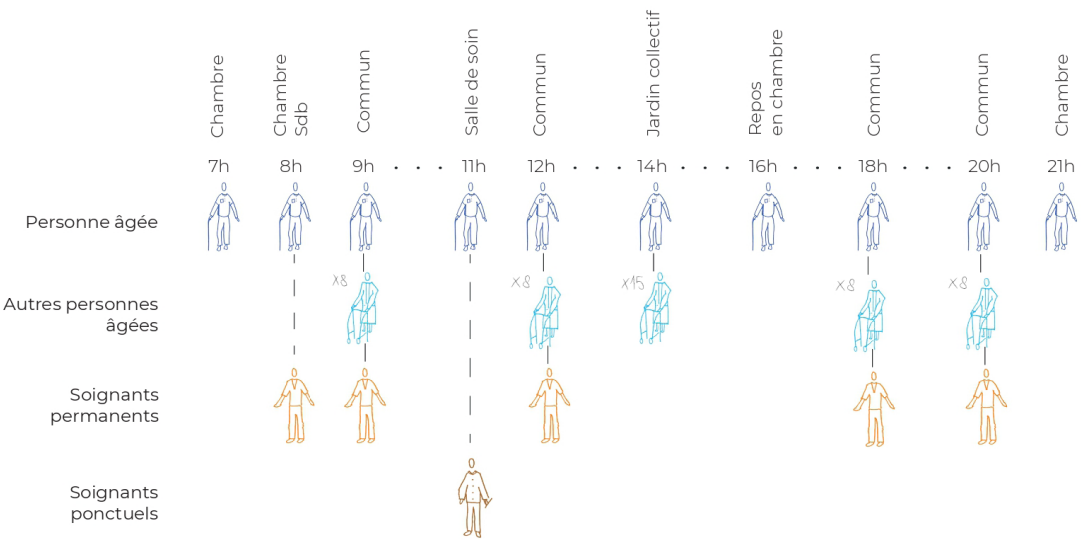
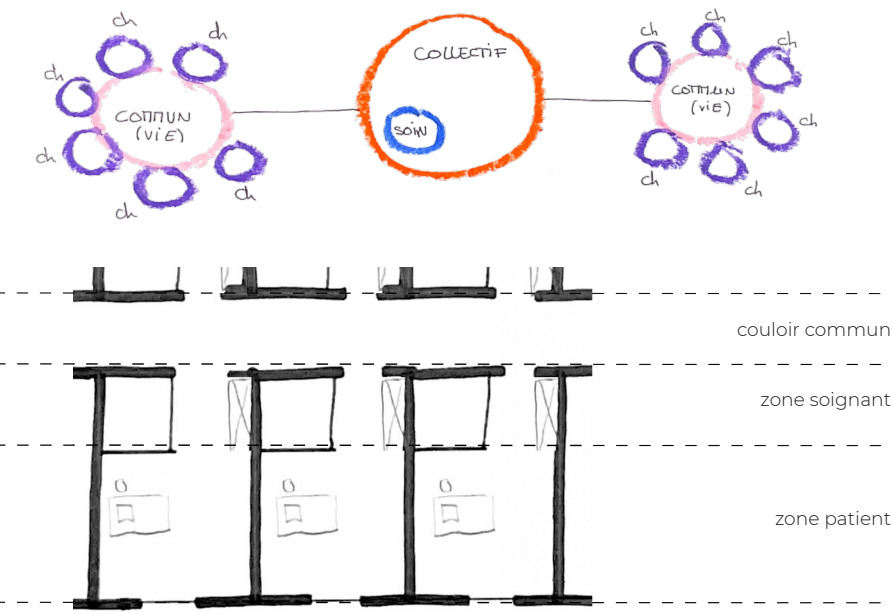


Fig.13 : Journée type d'un patient : usages, espaces et relations sociales – Maison de retraite

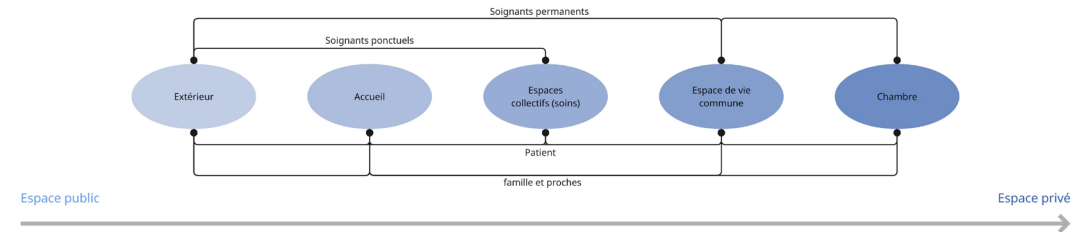


Fig.14 : Usages quotidiens et relations entre usagers en fonction du degré de privacité des espaces – Maison de retraite

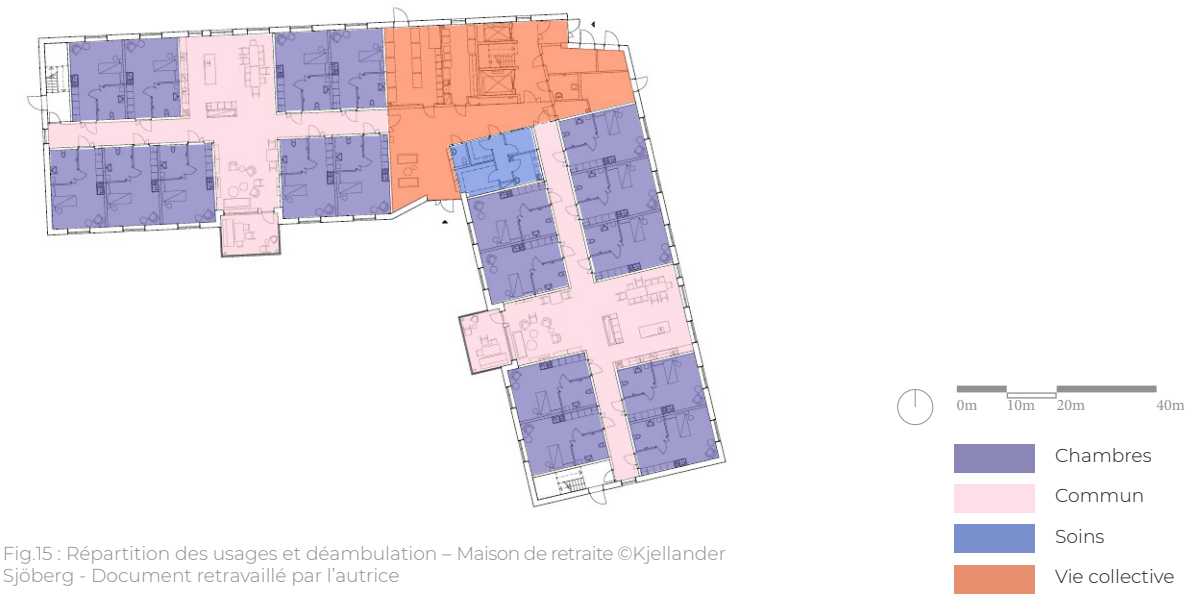


Fig.15 : Répartition des usages et déambulation – Maison de retraite ©Kjellander Sjöberg - Document retravaillé par l'autrice

II.

Un programme adapté aux besoins des enfants hospitalisés



Hôpital pédiatrique - Zurich, Suisse

Le programme médical de l'hôpital pédiatrique de Zurich est très complet et propose de nombreux services de soin différents. De plus, l'hôpital propose un programme complémentaire permettant de répondre aux besoins quotidiens d'un enfant hospitalisé : une école pour la continuité éducative, des salles d'activités collectives, des espaces dédiés aux familles, des espaces de jeux, des espaces extérieurs. Cependant, il n'existe pas d'espaces thérapeutiques de type snoezelen.

Types d'hospitalisations :

- Ambulatoire
- Complète

Services :

- 200 lits d'hospitalisation
- Nombreuses spécialités
- Salles de soin
- Ecole et salle d'activité
- Espace snoezelen
- Espaces de jeux
- Espaces extérieurs : patios



Maison des Adolescents - Paris, France

Le programme médical de la Maison des adolescents est spécifique aux maladies mentales des adolescents. En effet, outre les soins apportés, ce centre a pour objectif de faire suivre aux adolescents un rythme de vie continu. Alors, il dispose d'un programme thérapeutique très complet : école, salles d'art, espaces de sports, espace de médiation, salle de beauté, espaces de détente, jardin thérapeutique...

Ainsi, de par ces activités supplémentaires, nous pouvons dire que la Maison des adolescents répond complètement à un programme adapté aux besoins (quotidiens) des enfants hospitalisés.

Types d'hospitalisations :

- De jour
- Complète

Services :

- 20 lits dans 16 chambres
- Salles d'activités
- Salles de soin
- Espaces extérieurs : toiture aménagée et jardin
- Salles de sports
- Espace de repos



Maison de retraite Skärvet - Växjö, Suède

Le programme est adapté aux usages des personnes accueillies, répondant à leurs besoins quotidiens et de soin. Cependant, il ne répond pas à des besoins pédiatriques et reste donc non pertinent au regard du critère étudié.

Hors sujet

III. Une échelle du soin humaine



Hôpital pédiatrique - Zurich, Suisse

Le bâtiment évite une échelle institutionnelle traditionnelle grâce à sa faible hauteur (Fig.1) et à l'usage de matériaux chaleureux. En effet, le bois contribue à créer une atmosphère plus douce et moins hospitalière. À l'intérieur, les espaces sont majoritairement pensés à une échelle domestique, notamment les chambres, qui sont perçues comme de petites maisons familiales, favorisant un sentiment de confort et de sécurité pour l'enfant. Cette approche participe à humaniser le soin.

Cependant, la grande dimension du projet induit des espaces à échelle plus importante, en particulier dans les circulations principales comme la "grande rue". De plus, l'usage partagé des espaces par un grand nombre d'enfants limite les relations sociales stables, ce qui nuit à l'ambiance familiale recherchée.

Ainsi, bien que le projet tende vers une échelle humaine et domestique, sa taille globale et la circulation ne permettent pas une échelle entièrement humaine du soin.



Maison des Adolescents - Paris, France

Le bâtiment présente une faible hauteur et s'intègre dans son contexte paysager, notamment grâce à sa transparence (Fig.2). L'usage de matériaux chaleureux et certaines chambres individuelles, organisées en petits groupes, permettent de créer une ambiance quasi familiale. Cependant, certains espaces restent plus institutionnels, notamment les circulations linéaires.

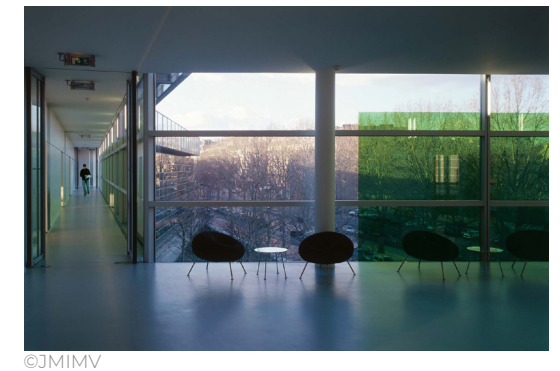
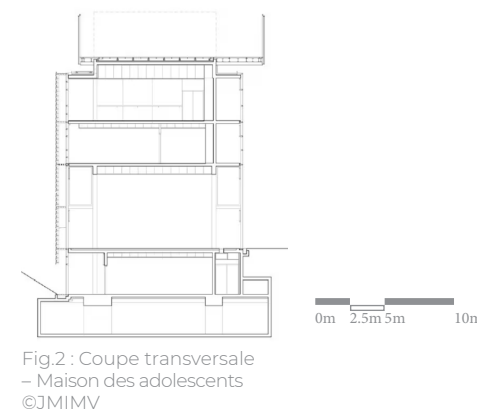
Ainsi, grâce au faible nombre d'utilisateurs, l'échelle humaine du soin reste maîtrisée, mais l'organisation théorique et spatiale ne permet pas toujours de créer une échelle pleinement humaine.

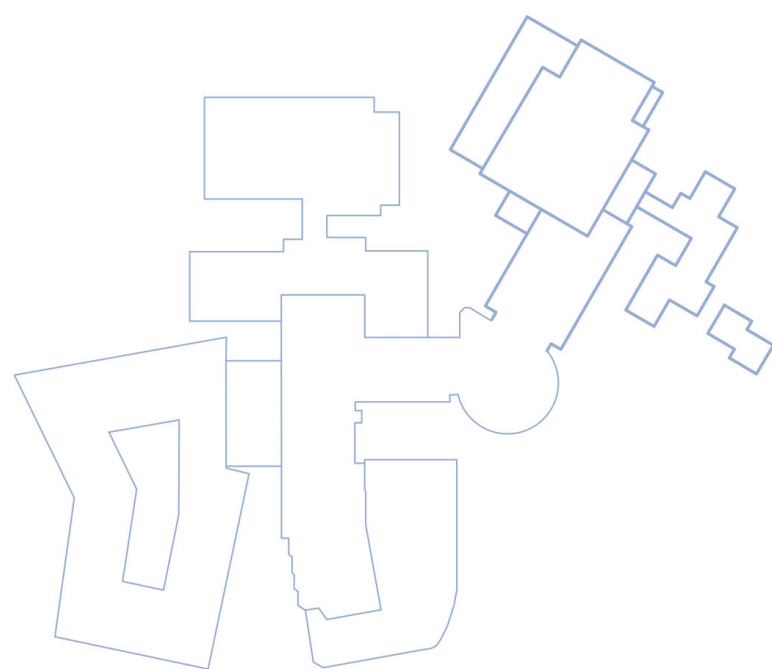


Maison de retraite Skärvet - Växjö, Suède

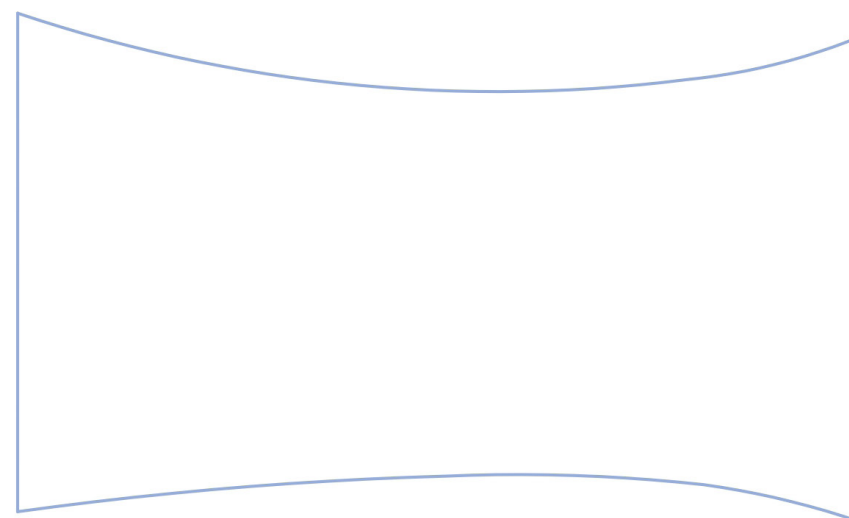
Le bâtiment s'intègre dans son contexte paysager et est subdivisé en petites unités sous forme de maisonnettes, regroupant un nombre réduit d'utilisateurs (Fig.3). Cette organisation spatiale permet de créer une ambiance familiale. Les matériaux utilisés sont chaleureux ce qui renforce l'échelle humaine. De plus, la proximité avec les soignants permet d'accentuer le cadre familial.

Ainsi, l'échelle du soin est humaine et favorise à la fois les liens sociaux et une ambiance proche d'une maison.





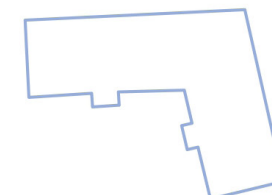
Centre des Massues
7 niveaux exploités



Hôpital pédiatrique
3 niveaux exploités



**Maison des
Adolescents**
4 niveaux exploités



Maison de retraite
5 niveaux exploités

Fig.4 : Proportion des références à la même échelle



IV. Une nature thérapeutique



Hôpital pédiatrique - Zurich, Suisse

De manière générale, l'hôpital pédiatrique a été conçu avec une relation à la nature très forte, afin de contribuer au bien-être psychologique des enfants. En effet, les architectes ont intégré plusieurs patios végétalisés au cœur du bâtiment ainsi que des terrasses et des jardins dans l'objectif d'introduire au maximum la nature à l'intérieur et dans le quotidien des enfants. De plus, toutes les chambres bénéficient d'une vue sur de la nature. Enfin, le projet a été conçu avec un aménagement paysager comprenant la plantation de plus de 250 arbres aux alentours. (Fig.1)

Ainsi, la nature est ici mobilisée comme un outil thérapeutique, favorisant le bien-être mental et la qualité du séjour hospitalier.

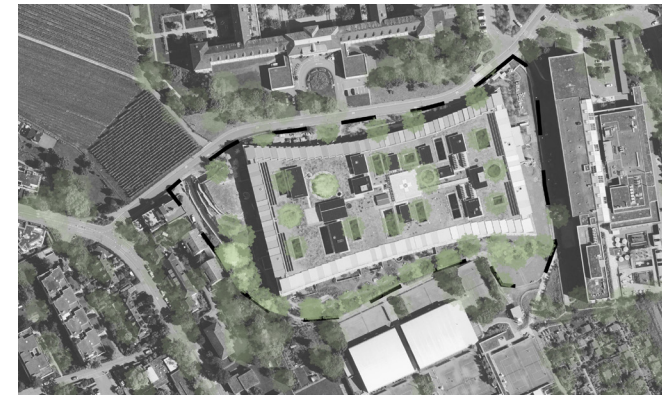
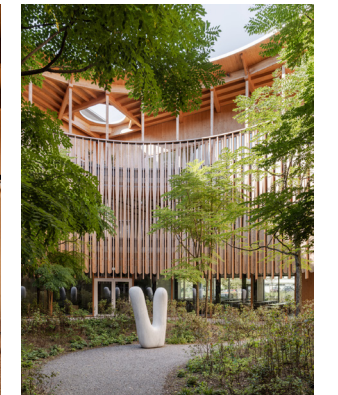


Fig.1 : Analyse paysagère – Hôpital pédiatrique de Zurich ©Plan Apple - Document retravaillé par l'autrice



©Maris Mezulis



©Maris Mezulis



Maison des Adolescents - Paris, France

Le projet est mis en place avec une relation constante entre intérieur et extérieur, notamment grâce aux vues sur la nature depuis les circulations. Le bâtiment s'inscrit dans un environnement végétalisé et a été conçu avec un aménagement paysager sur son parvis (Fig.2). La présence d'un parc à proximité renforce cette relation à la nature. De plus, le toit-terrasse aménagé avec notamment un jardin thérapeutique est un véritable espace de soin par la nature.

Ainsi, la nature est un dispositif complètement intégré au projet, participant entièrement au bien-être des enfants hospitalisés.



Fig.2 : Analyse paysagère – Maison des adolescents ©Plan Apple - Document retravaillé par l'autrice



©JMIMV



Maison de retraite Skärvet - Växjö, Suède

Le projet propose plusieurs types de liens avec la nature : un parc partagé avec les habitants de son îlot, des terrasses dans chaque maisonnée et des jardins d'hiver aménagés permettant la pratique de l'hortithérapie. Tous ces dispositifs offrent un accès continu à l'extérieur et maintiennent un rapport à la nature tout au long de l'année. (Fig.3)

Alors, la nature est pleinement intégrée aux usages thérapeutiques et participe complètement au bien-être des habitants.



Fig.3 : Analyse paysagère – Maison de retraite ©Plan Apple - Document retravaillé par l'autrice



© Max Plunger

V. Un contexte adapté aux soins



Hôpital pédiatrique - Zurich, Suisse

L'hôpital pédiatrique de Zurich est implanté en périphérie de la ville, dans un environnement calme à la fois résidentiel et hospitalier (Fig.1). Il bénéficie d'une bonne accessibilité, y compris en transports, facilitant les déplacements des familles et des soignants. L'équilibre entre ville et nature est un atout qui permet d'apporter du bien-être aux enfants grâce à la présence d'espaces végétalisés et à un environnement apaisant semblable à un quartier familial. Ainsi, les enfants trouvent des repères visuels et paysagers tout en ayant accès à de nombreux soins.

Pour conclure, le contexte d'implantation est complètement adapté aux soins.



Maison des Adolescents - Paris, France

La Maison des adolescents est implantée au cœur de Paris, au sein d'un îlot de bâtiments hospitaliers, dans un contexte urbain très dense (Fig.2). La présence de nature y est donc limitée, même si les architectes en ont inclus un maximum dans leur conception.

Le site bénéficie en revanche d'une très bonne accessibilité en transports, facilitant les déplacements des familles et des soignants. De plus, il se trouve dans un îlot hospitalier, permettant des relations médicales complémentaires avec les autres établissements.

Ainsi, le contexte est globalement adapté pour les soins des enfants grâce à son accessibilité et son intégration dans un site hospitalier, mais reste plus limité sur le rapport à la nature, ce qui rend le site assez satisfaisant, malgré tout, pour les besoins des enfants hospitalisés.



Maison de retraite Skärvet - Växjö, Suède

La maison de retraite Skärvet est située dans un quartier en développement, au sein d'un îlot composé de logements collectifs. Cette implantation permet de créer des relations sociales avec les habitants, notamment grâce au parc commun au centre de l'îlot, tout en maintenant un cadre contrôlé. L'environnement est calme avec une bonne intégration dans le tissu urbain. Cependant, le projet n'est pas desservi en transport, ce qui réduit l'accessibilité pour les soignants et les familles. De plus, le bâtiment n'est pas intégré à un véritable site hospitalier, hormis la présence d'un bâtiment d'urgence situé en face, ce qui limite les connexions avec un réseau de soins plus large (Fig.3).

Pour finir, le contexte d'implantation du projet est intéressant pour les liens sociaux mais n'est pas pleinement adapté aux soins.



Fig.1 : Contexte hospitalier – Hôpital pédiatrique de Zurich ©Plan Apple - Document retravaillé par l'autrice



Fig.2 : Contexte hospitalier – Maison des adolescents ©Plan Apple - Document retravaillé par l'autrice



Fig.3 : Contexte hospitalier et résidentiel de logements collectifs – Maison de retraite ©Plan Apple - Document retravaillé par l'autrice

VI. Conclusion

Pour conclure, l'analyse de ces études de cas permet de mieux comprendre les dispositifs spatiaux des centres de soins favorisant le bien-être des usagers concernés. Cela permet aussi de mettre en évidence les éléments architecturaux à privilégier ou à éviter afin d'améliorer les qualités spatiales et d'usages d'un centre de soin. Alors, ce tableau récapitulatif est un outil de synthèse pour identifier comment les leviers sont mobilisés dans les projets étudiés afin de savoir comment les mettre en place dans le projet de ce TFE.

	Centre des Massues	Hôpital pédiatrique de Zurich	Maison des Adolescents	Maison de retraite Skärvet
Une articulation juste entre intimité et collectivité	Organisation collective X	Organisation collective X	Organisation subdivisée (sous-groupes) ~	Organisation subdivisée (maisonnées) ✓
Un programme adapté aux besoins des enfants hospitalisés	Ecole Salle d'activités ~	Ecole Salle d'activité Snoezelen espaces jeux Extérieurs ✓	Salles d'activités Toiture aménagée et jardin Salles de sports Espace de repos ✓	X
Une échelle du soin humaine	X	~	~	✓
Une nature thérapeutique	Non accessible X	Entièrement intégrée ✓	Intégrée ~	Très intégrée ✓
Un contexte adapté aux soins	Residentiel collectif Accessible ~	Hospitalier Résidentiel Accessible Périphérie ✓	Hospitalier Urbain dense Accessible ~	Résidentiel collectif Inaccessible X

Fig.1 : Tableau récapitulatif des analyses des études de cas à travers les leviers architecturaux

- ✓ Le projet répond complètement au levier
- ~ Le projet répond moyennement au levier
- X Le projet ne répond pas du tout au levier

03

**Projet architectural : un centre
de rééducation pédiatrique
centré sur le bien-être**

I. Contexte d'implantation

La Belgique : un territoire en déficit

Afin de s'implanter au mieux, il est important d'identifier les territoires en déficit de la spécialité de rééducation locomotrice pédiatrique en hospitalisation longue durée, au sein de la Belgique. Le choix du site s'est donc tout d'abord fait à l'échelle de la Fédération Wallonie-Bruxelles, à travers une cartographie des services et centres qui proposent une hospitalisation complète de ce domaine.

Cette analyse révèle alors un déséquilibre important dans ces régions : les centres existants à l'heure actuelle se situent principalement à Bruxelles et à Liège, ce qui laisse certaines régions, notamment le Hainaut, en manque de cette spécialité. De plus, certaines structures ne sont pas exclusivement réservées aux enfants et ne les accueillent que de manière ponctuelle et au cas par cas. D'après les discussions avec Claire Vandekerkove, experte de ce TFE, les services dédiés aux troubles locomoteurs sont un réel manque.

Enfin, ces concentrations géographiques excluent complètement de nombreux enfants. En effet, cela en contraint à être pris en charge loin de leur environnement familial sur le long terme. Cette distance rend difficile les liens avec les proches et peut accentuer le sentiment d'isolement et de tristesse durant le parcours de guérison, ce qui ne favorise pas le rétablissement de l'enfant.

Alors, pour tenter de répondre à ce besoin, il faudrait démultiplier les entités de ce service dans toute la Belgique en suivant la proposition de réforme.

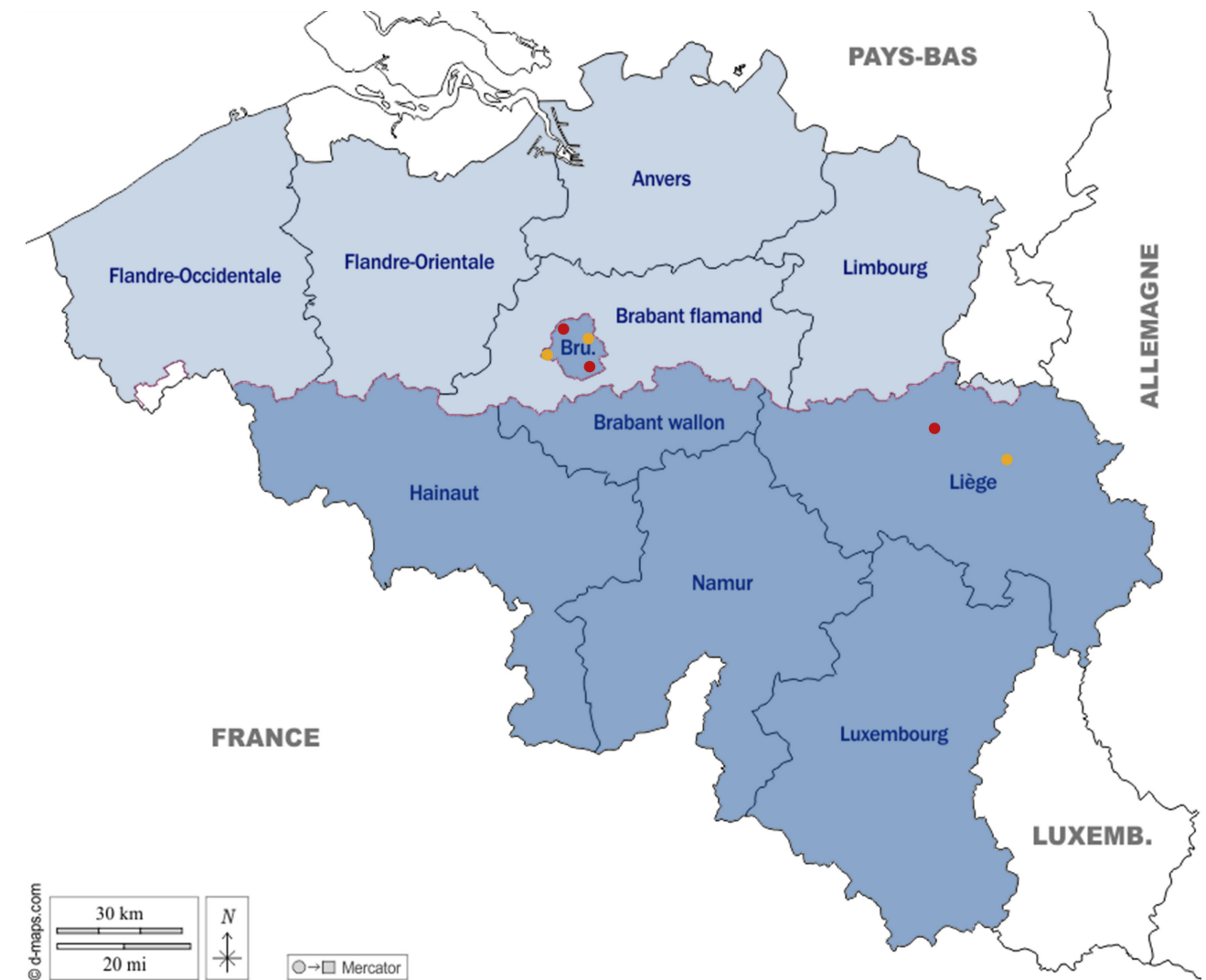


Fig.1 : Répartition des centres de rééducation pédiatrique locomotrice en Belgique

- Fédération Wallonie-Bruxelles
- Flandres
- Centre de réadaptation fonctionnelle pédiatrique
- Centre de réadaptation fonctionnelle mixte (adulte et pouvant accueillir des enfants)

Vers une centralisation

Le site du projet s'est donc orienté vers Tournai pour répondre à ce besoin. On observe ici une volonté de centralisation des soins, notamment à travers la construction de l'hôpital Gabrielle Petit au sud de la ville. Actuellement, les soins sont répartis sur plusieurs unités dispersées dans différents sites, sans véritable continuité directe : l'hôpital Notre-Dame et le centre IMC, amenés à fermer prochainement, ainsi que le site Union qui a pour vocation de regrouper ces structures en accueillant la construction de l'hôpital Gabrielle Petit.

Cette centralisation permet alors de rassembler toutes ces unités en un point clef de la ville. Situé le long des boulevards de Tournai, ce site bénéficie d'une accessibilité rapide et aisée en voiture, complétée par la présence de transports en commun, facilitant ainsi l'accès aux soins pour l'ensemble des habitants. Par ailleurs, cette volonté contribue à structurer une véritable zone hospitalière au sud de la ville, complétée par le centre psychiatrique des Marronniers ainsi que l'ancien hôpital militaire.

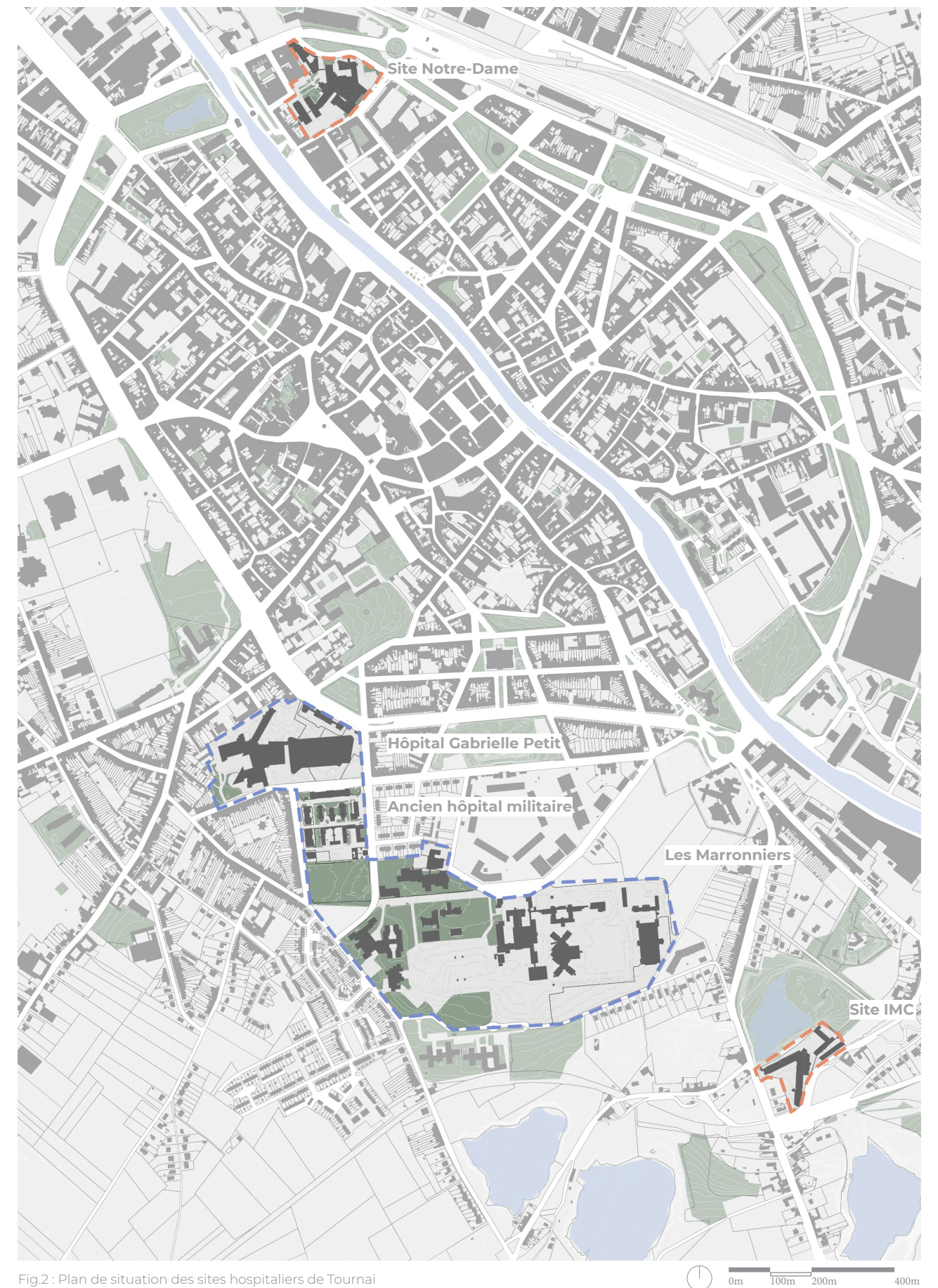


Fig.2 : Plan de situation des sites hospitaliers de Tournai

- Sites prochainement fermés
- Zone hospitalière centralisée

Trois unités à relier

Ladite zone hospitalière se structure par trois principales entités qui ne sont pas connectées entre elles ni de manière médicale, ni de manière sociale bien, qu'il y ait quelques communications.

La première est l'hôpital Gabrielle Petit, qui accueille de nombreux services de soins mais ne propose pas de rééducation pédiatrique.

La deuxième entité correspond à l'ancien hôpital militaire de la ville, aujourd'hui reconverti principalement en logements semi-collectifs, en bureaux ainsi qu'en crèches. Ce site était historiquement complété par le parc de Bongnie, situé en son sud.

Enfin, la troisième entité est le centre psychiatrique, composé de nombreuses unités, chacune dédiée à une spécialité, dont un bâtiment en construction destiné à accueillir un service de pédopsychiatrie.

Ainsi, l'enjeu et l'intention du projet est de s'inscrire dans cet environnement paysager tout en assurant une reconnexion de ces différentes entités, afin de renforcer la cohérence et la continuité d'une véritable zone hospitalière à Tournai.

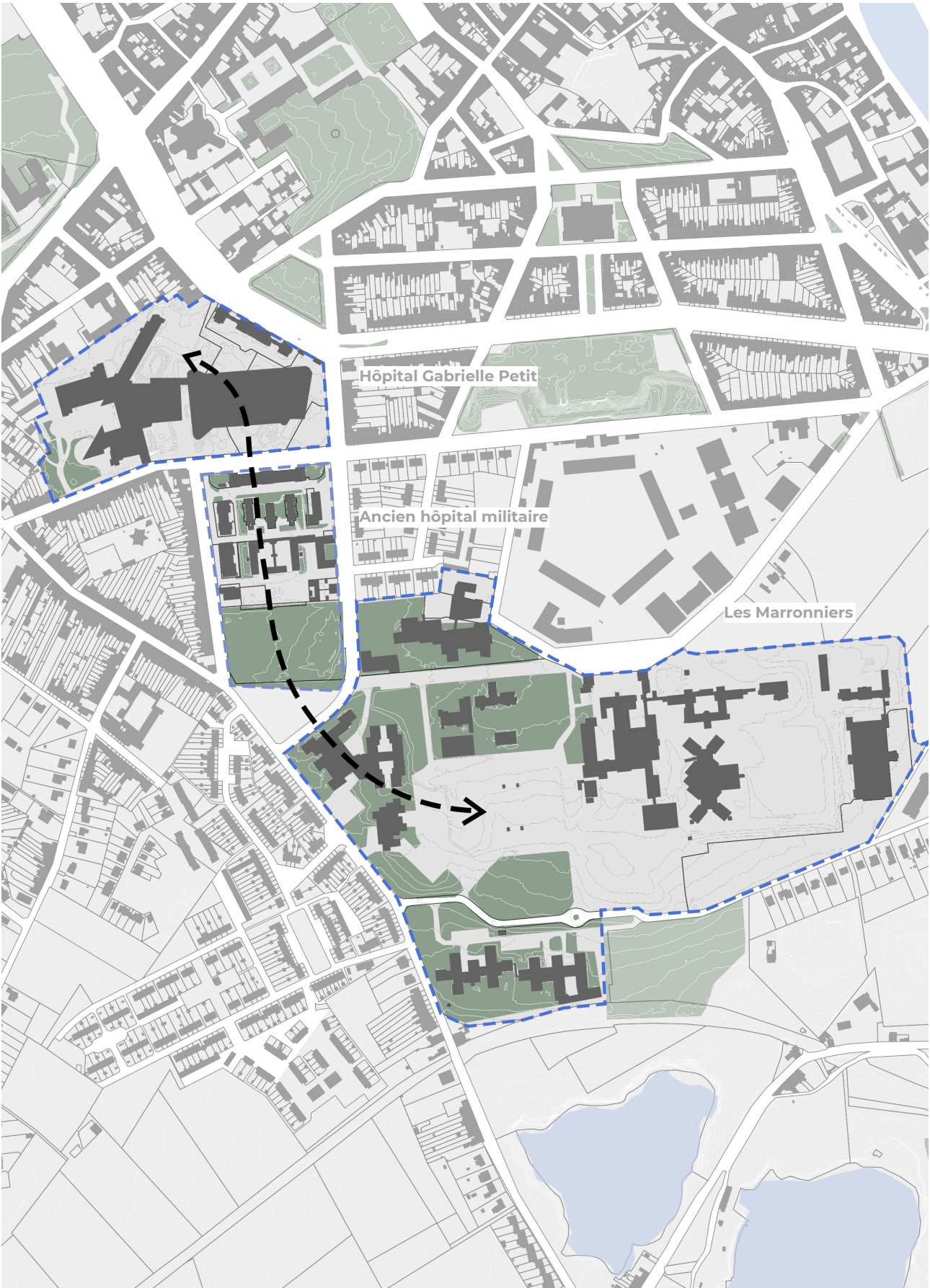


Fig.3 : Articulation des différentes entités hospitalières

0m 50m 100m 200m

Accueil de soins
Plus d'accueil de soins



1

Un site riche en qualités

L'implantation du projet s'est donc orientée autour du parc de Bongnie. Historiquement lié à l'hôpital militaire, ce parc est aujourd'hui entretenu mais reste peu utilisé et difficilement accessible. Au nord du site, le long des remparts, se trouve une structure en béton en très mauvais état, qui servait à l'époque de promenade couverte pour les patients. Malgré la qualité paysagère de ce site, apportée par les arbres et le calme du lieu, l'absence d'aménagements paysagers limite actuellement son utilisation. Au sud, un parking privé de l'hôpital.

Les remparts présents sur le site renforcent également la coupure entre les différentes entités de la zone hospitalière, alors même que le parc pourrait devenir un espace central de liaison et de rencontre au sein de cette dernière.



2

L'ancien hôpital militaire suit, quant à lui, une structure architecturale assez stricte, composée à la fois de bâtiments anciens réhabilités et de constructions neuves accueillant principalement des logements. Cet ensemble s'intègre dans une trame paysagère, donnant la sensation d'un mini-village. A long terme, ce quartier pourrait être complété par des commerces et des commodités du quotidien en sachant que plusieurs écoles sont déjà présentes dans les quartiers alentours.



3

Ainsi, ce site répond en de nombreux critères à un contexte idéal et adapté aux soins. En effet, il permet une intégration sociale grâce à la présence des crèches, des quelques logements et à l'échelle moyenne des bâtiments environnants. Il profite aussi d'une intégration médicale par la proximité des soins complémentaires aux soins de rééducation au sein de la zone hospitalière. Enfin, sa situation en périphérie de la ville permet de garantir de bons accès tout en conservant un équilibre entre environnement urbain et présence de la nature. Cette dernière étant accentuée par la présence du parc de Bongnie, qui offre un paysage apaisant sans être isolé du reste de la ville.

A la suite de multiples Recherches Par le Projet du Q9, quatre principales implantations et intentions de projet en sont ressorties. Celles-ci sont présentées et expliquées dans les pages suivantes.



4



Fig.4 : Parc de Bongnie : situation existante ©Google Earth

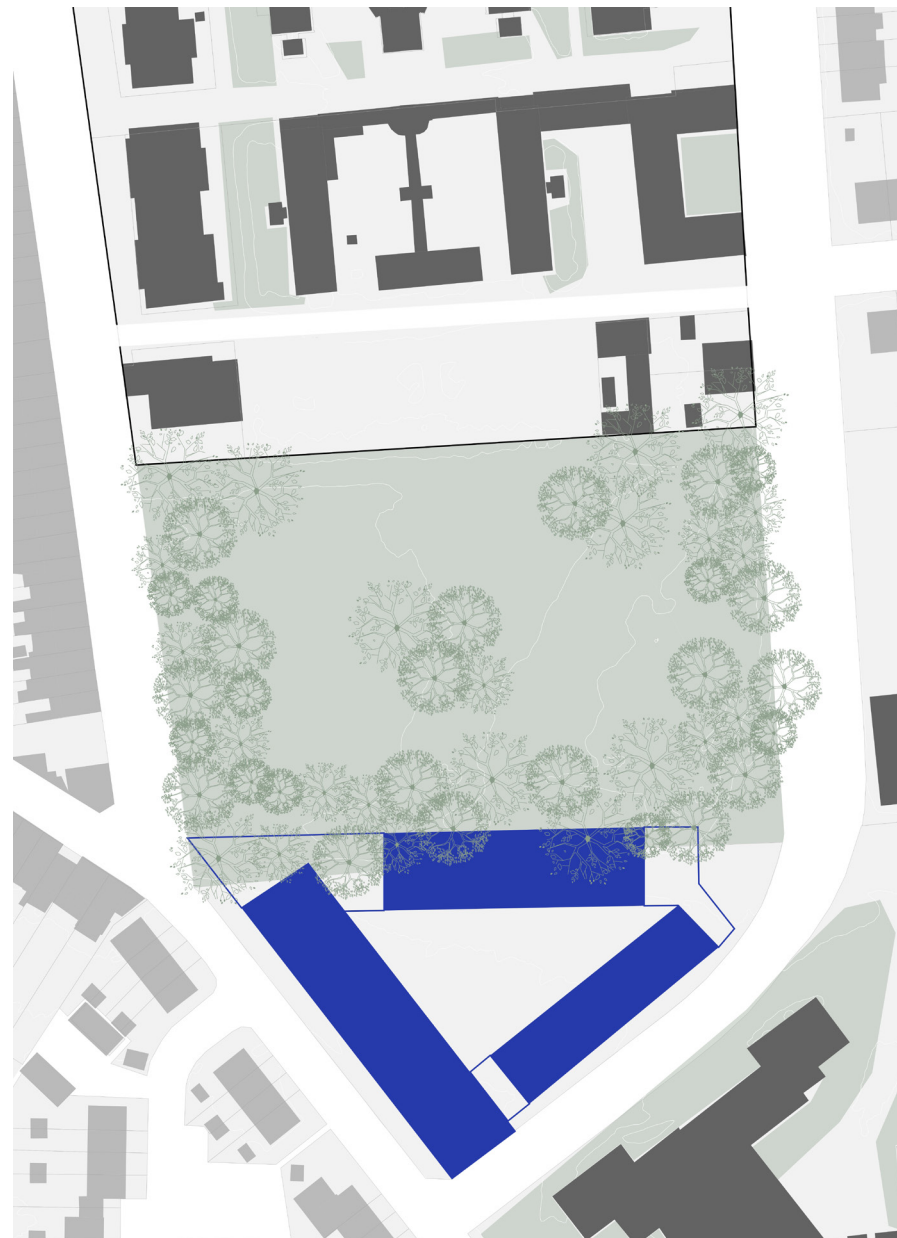


II. Hypothèses d'implantation

Hypothèse 1

La première implantation s'inscrit dans une volonté de préserver le parc en s'implantant en retrait afin de le mettre en valeur. Le projet prend la forme d'un patio de plain-pied dont le cœur devient un jardin privé intimisant ainsi les espaces et permettant de créer une atmosphère privée correspondant à une échelle humaine.

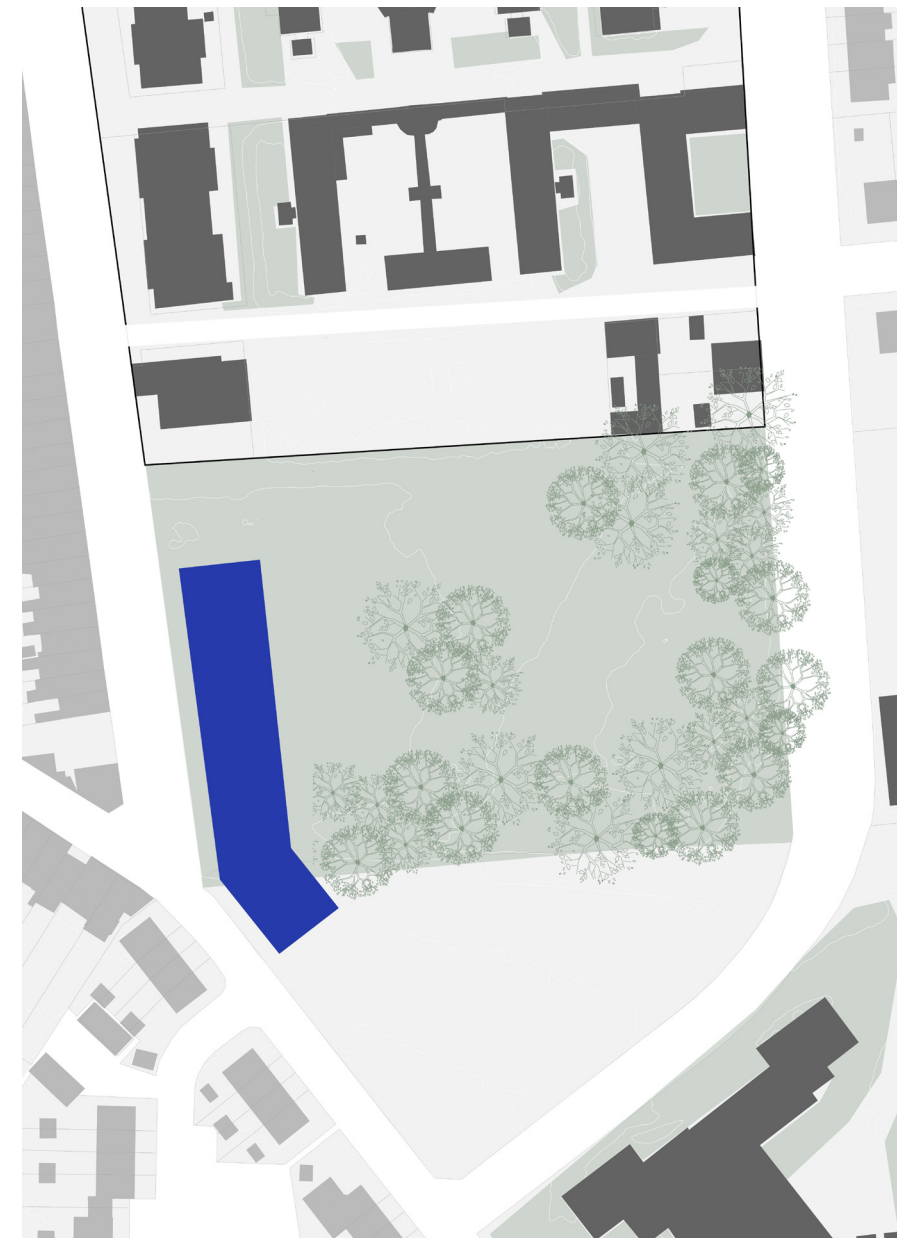
Cependant, cette proposition présente des limites, notamment un manque de rationalisation des espaces et des circulations. En effet, le fait de n'avoir que des circulations extérieures ne favorise pas l'autonomie des enfants. De plus, cette implantation coupe la dynamique de connexion voulue dans la zone hospitalière. Enfin, bien qu'elle préserve le parc, elle ne permet pas d'en profiter pleinement, ce qui ne répond pas totalement aux besoins de relation à la nature.



Hypothèse 2

Ce projet s'implante en limite du parc afin de prolonger le bâti de l'hôpital militaire et ainsi guider le passage entre les entités hospitalières. Ce projet s'inscrit dans une volonté, à long terme, de refermer progressivement l'îlot afin de privatiser le parc.

Cependant, bien que les circulations soient assez rationalisées et que la relation avec le parc constitue un avantage, cette implantation présente certaines restrictions. En effet, la privatisation du parc réduit les interactions sociales. De plus, le bâtiment n'est pas pleinement ancré dans son site car son ampleur et son implantation ne correspondent pas totalement à l'échelle et à la structure du contexte existant. Enfin, l'implantation de ce projet a un impact trop important sur la nature présente, notamment en raison du nombre conséquent d'arbres abattus.



Hypothèse 3

Cette implantation a fait l'objet de nombreux changements au début des recherches. Le projet se présente sous forme de petites maisons individuelles correspondant chacune à des groupes d'enfants pour les espaces de vie, complétées par une plus grande entité de soins. Cette organisation répond à une échelle humaine de l'hospitalisation.

Bien qu'elle permette une séparation claire entre espace de vie et soin, cette implantation engendre une perte d'espace utile importante ainsi qu'une implantation trop étalée sur le site. De ce fait, le parc se privatise et ne permet plus de connexion au sein de la zone hospitalière. Par ailleurs, ce projet empêche toute autonomie de l'enfant et présente un manque de sécurité. Pour finir, cette implantation renforce les coupures existantes en s'appuyant sur le rempart sud, le seul étant encore fermé complètement et qui constitue une limite de connexion.



Fig.3 : Des pavillons individuels

Hypothèse 4

La dernière implantation est celle que j'ai choisie de développer car elle correspond à beaucoup de critères souhaités. Effectivement, en s'implantant à cheval sur le rempart sud, le projet permet d'ouvrir les connexions sociales et les passages entre les différentes entités ainsi que vers le parc. Ce dernier est alors majoritairement préservé et mis en valeur. De plus, il s'intègre à la structure architecturale de son site. Pour finir, les espaces proposés sont les plus rationnels car ils se développent sur quatre niveaux sans s'étaler, créant ainsi une organisation plus compacte. Les informations complémentaires seront développées par la suite.

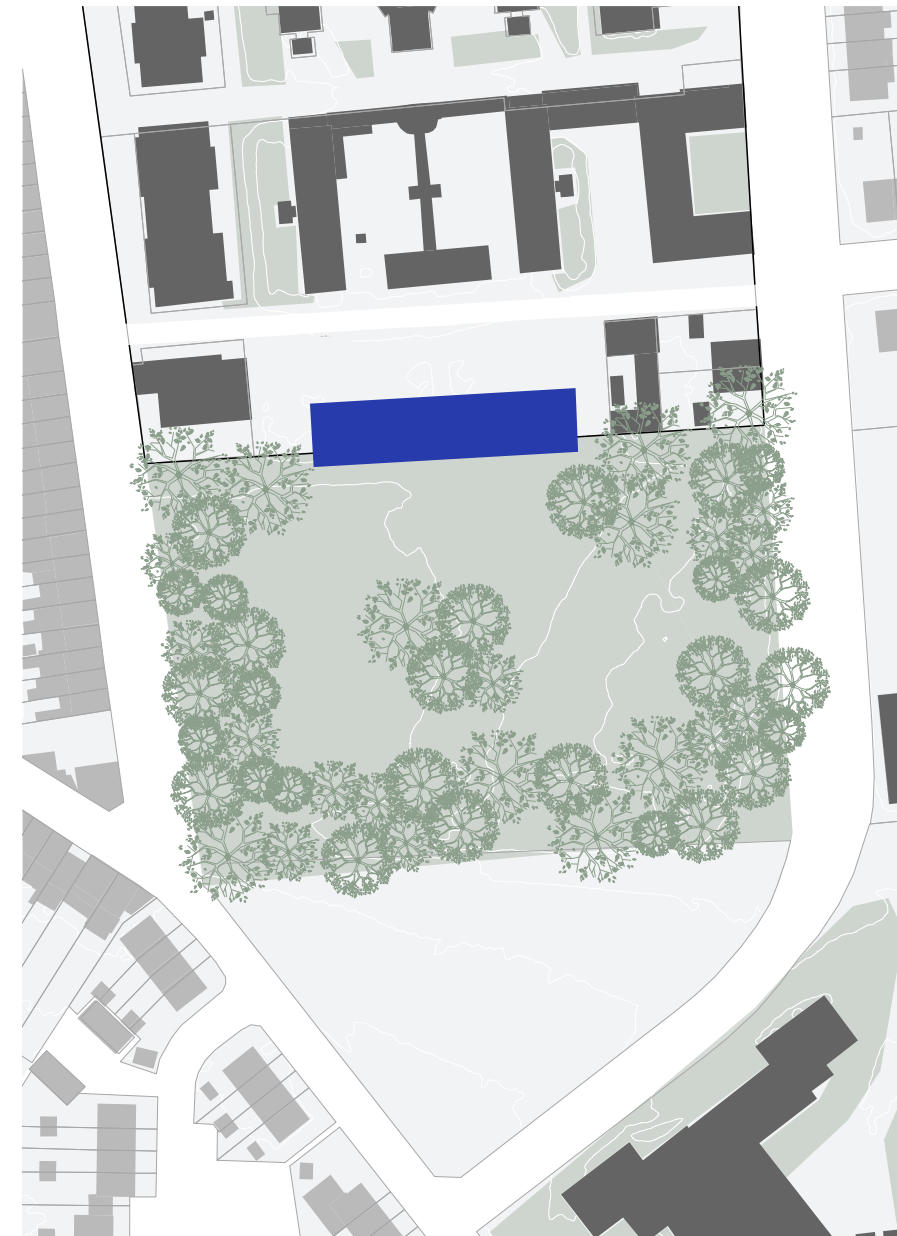


Fig.4 : Le mur reliant au parc

III. Le projet

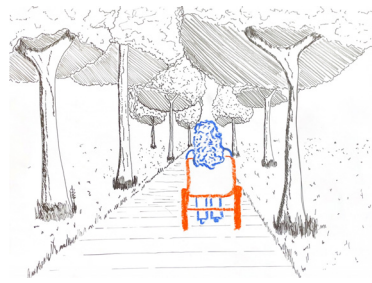


Fig.1 : Balade sous les arbres



Fig.2 : Thérapie par le jardinage

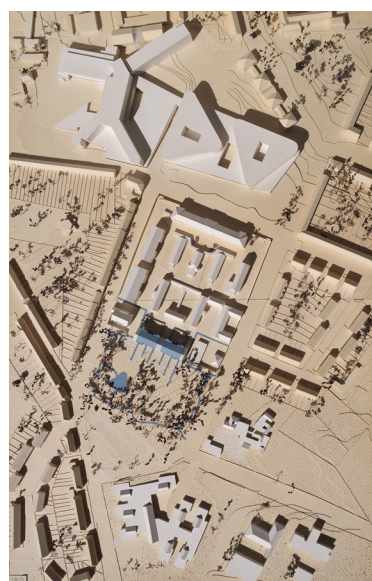


Fig.3 : Projet et aménagement paysager - Maquette 1:500

Un dialogue avec le paysage

L'implantation choisie prend place à cheval sur le rempart sud de l'ancien hôpital militaire. Ce positionnement permet d'ouvrir la zone hospitalière vers le parc tout en créant une nouvelle traversée ce qui permet de relier les différentes unités hospitalières de la zone. Le projet agit alors comme un élément de connexion paysagère ce qui permet de rétablir des continuités qui sont aujourd'hui presque inexistantes.

De par son recul, le bâtiment ne s'impose pas au parc mais a pour objectif de le mettre en valeur en lui redonnant sa fonction de parc et une attractivité. Cette implantation permet aussi au projet de s'intégrer dans le paysage architectural existant en reprenant la logique structurelle et l'échelle du site. Alors, il s'inscrit dans la continuité du mini-village formé par l'ancien hôpital militaire ce qui favorise une échelle plus humaine et adaptée au soin pédiatrique.

Cette situation permet également de développer des relations avec les infrastructures alentours. En face, au nord, les crèches présentes dans le bâtiment existant offre la possibilité de créer des liens sociaux entre les enfants. A l'est, la construction de la nouvelle unité pédopsychiatrique des Marronniers renforce cette volonté en créant de potentielles relations sociales et médicales entre les enfants.

Le projet s'appuie aussi sur les fortes qualités paysagères du parc. En effet, ce dernier est réaménagé afin de devenir un véritable support thérapeutique et social. Une balade piétonne au cœur des arbres, permet notamment la pratique de la sylvothérapie (Fig.1) et elle se prolonge afin de connecter les différentes unités hospitalières du site en créant une continuité paysagère. Le parc accueille également une aire de jeux pour les enfants ce qui favorise les rencontres et les interactions sociales avec des personnes extérieures au centre.

Par ailleurs, des potagers adaptés aux personnes à mobilité réduite (Fig.2) sont aussi intégrés au projet dans une dimension éducative, thérapeutique et sociale. Ces espaces permettent la pratique de l'hortithérapie tout en créant des interactions avec des personnes extérieures. De plus, un jardin privé et sécurisé est aménagé pour les enfants du centre afin qu'ils aient un accès autonome à des espaces de nature.

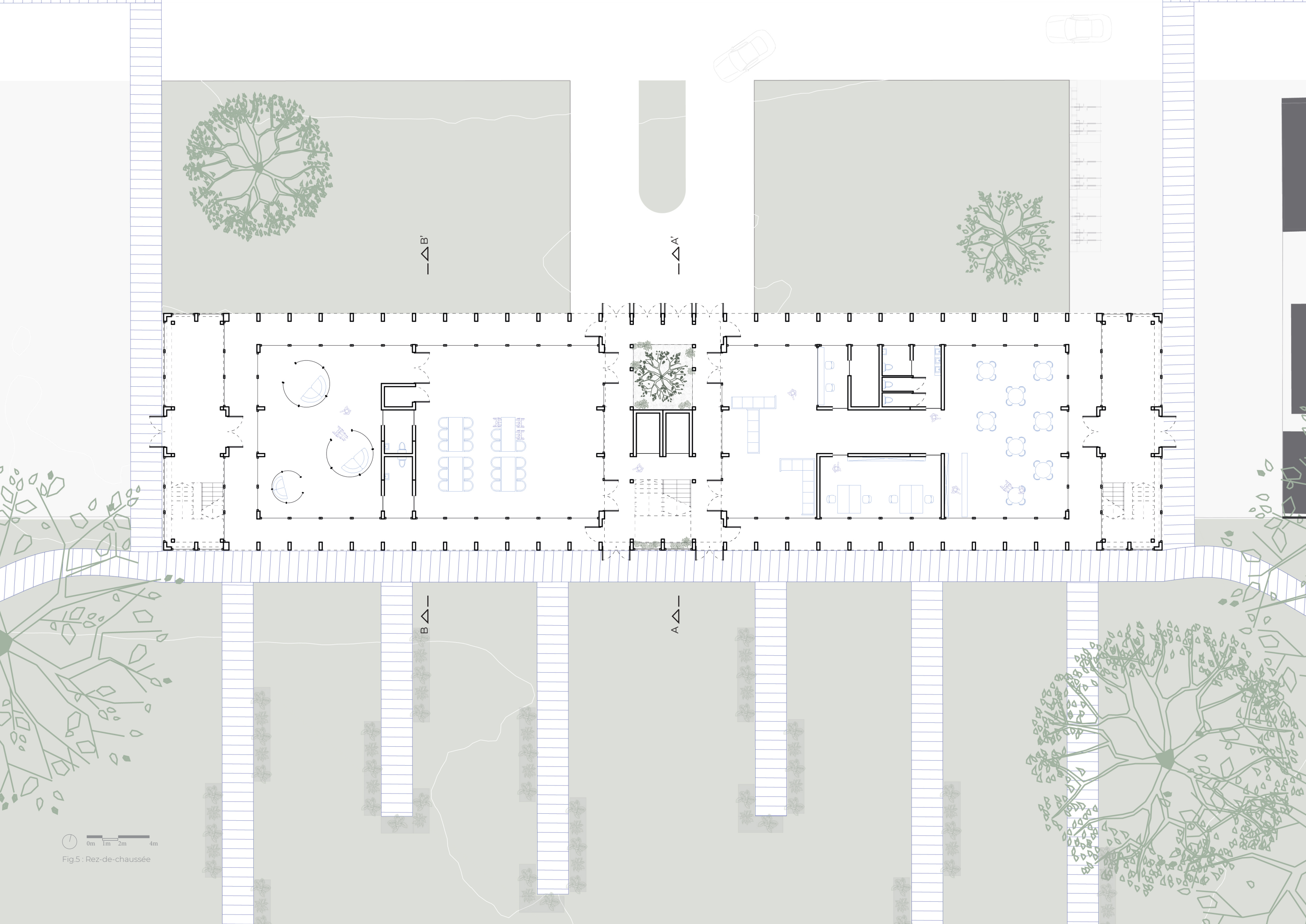
Enfin, le projet intègre la question de la mobilité grâce à la présence d'arrêts de bus à proximité, à l'ajout de places de stationnement ainsi qu'à l'aménagement d'un parking vélos favorisant des déplacements plus durables. Un espace de dépose-minute est également prévu devant l'entrée principale afin de faciliter l'arrivée des enfants.

Pour conclure, cette implantation répond à trois leviers au bien-être des usagers d'un centre de soin pédiatrique. En effet, elle s'inscrit dans un contexte adapté grâce à, notamment, la présence d'autres infrastructures hospitalières et une bonne accessibilité ; elle intègre fortement la nature à travers le parc et ses aménagements paysagers et thérapeutiques et, enfin, elle maintient une échelle humaine du bâtiment hospitalier.



Fig.4 : Implantation du projet et son aménagement paysager

0m 5m 10m 200m



0m 1m 2m 4m

Fig.5 : Rez-de-chaussée

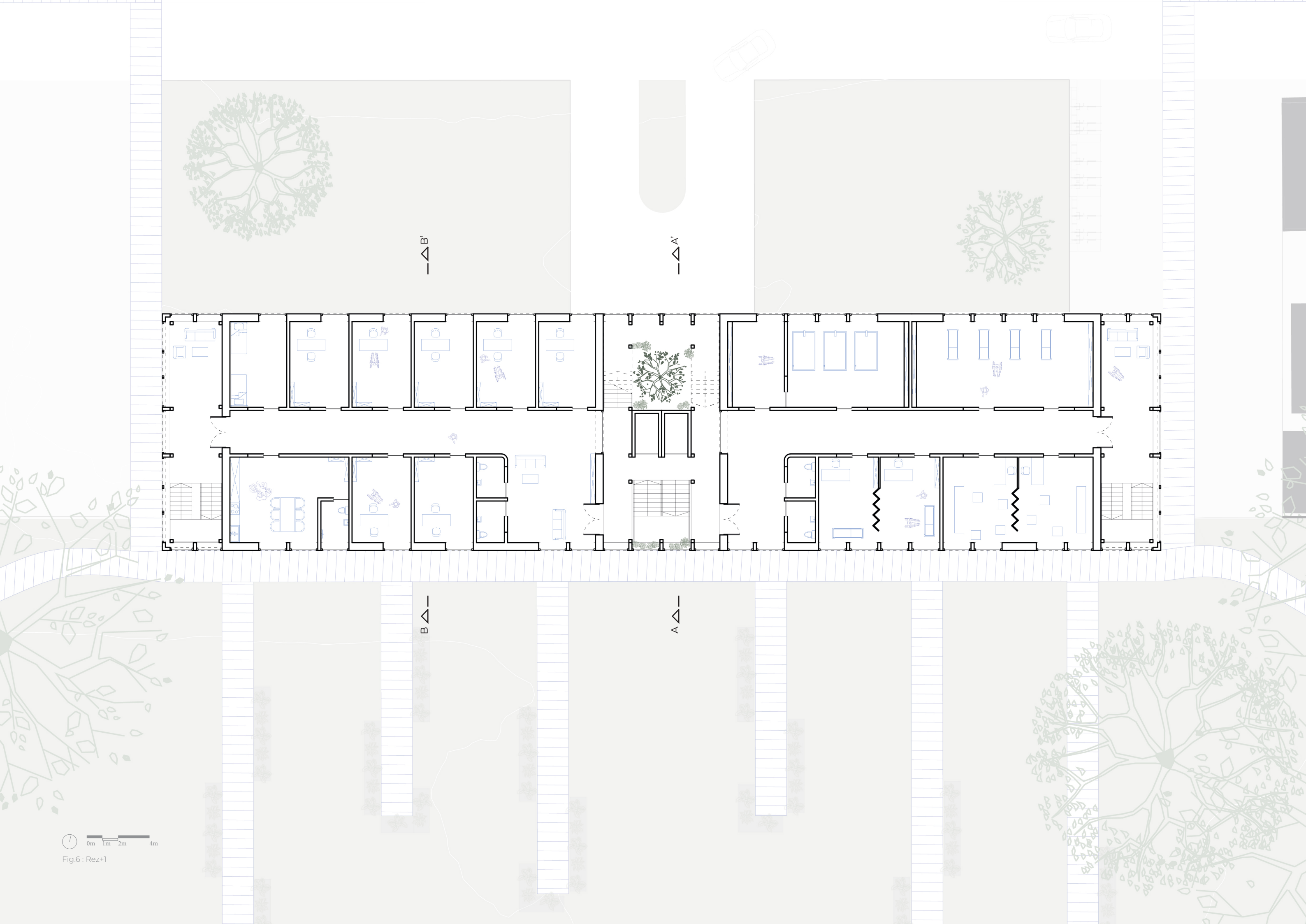
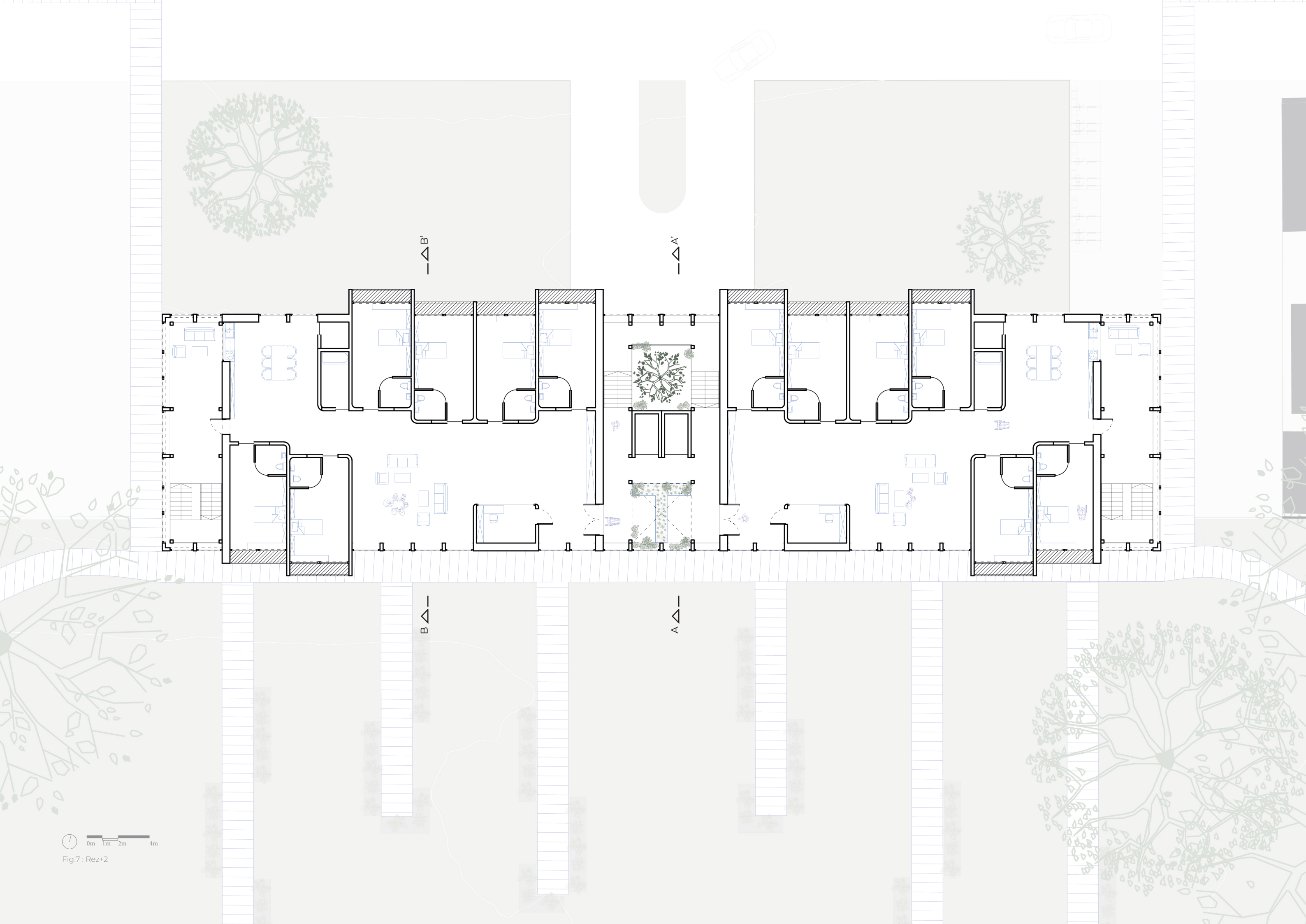
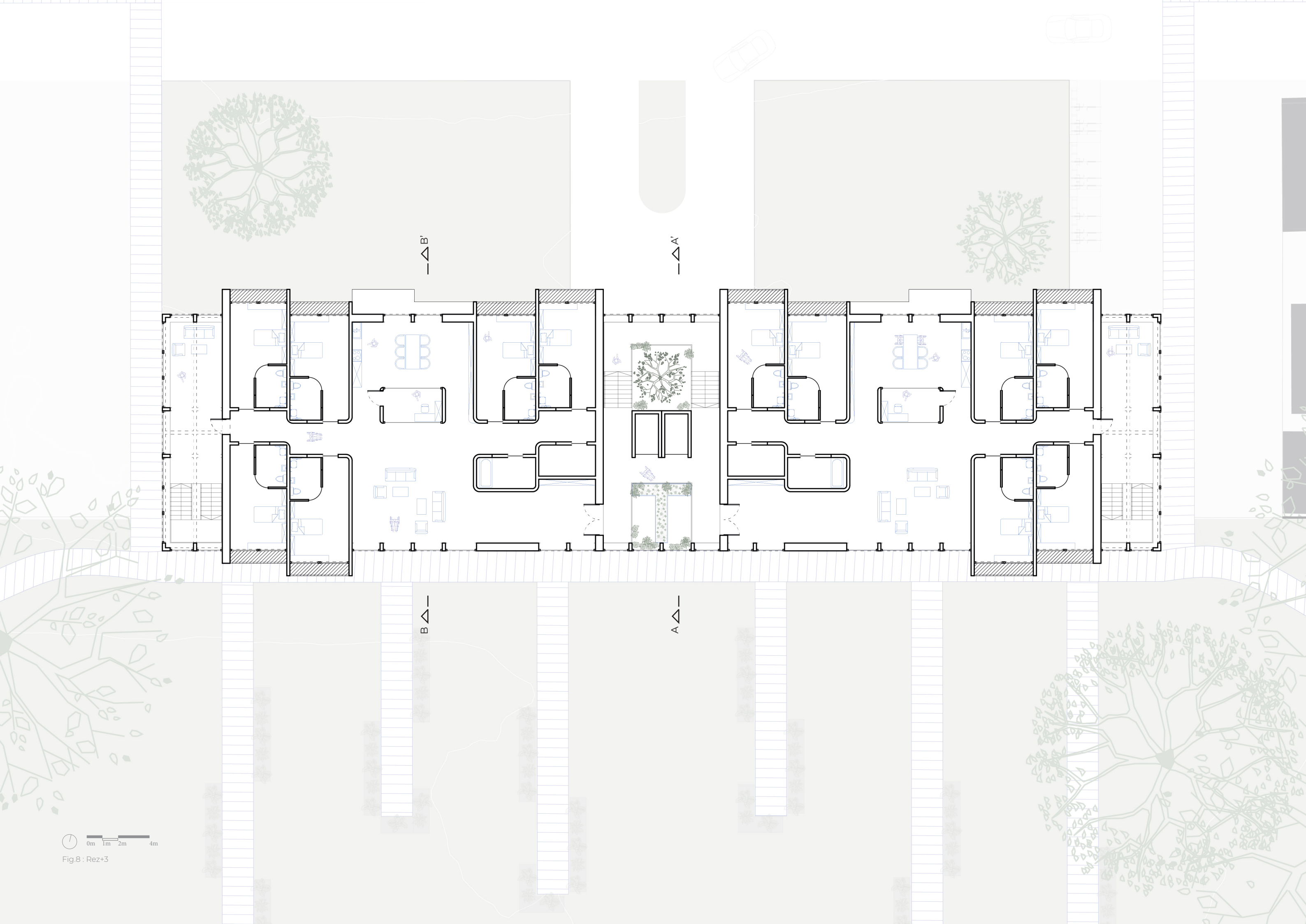


Fig.6 : Rez+1



0m 1m 2m 4m

Fig.7 : Rez+2



0m 1m 2m 4m

Fig.8 : Rez+3



0m 1m 2m 4m

Fig.9 : Coupe AA'



0m 1m 2m 4m

Fig.10 : Coupe BB'



Fig.11 : Entrée principale par la serre - Maquette 1:50



Fig.13 : Ouvertures - Maquette 1:50



Fig.12 : Déambulation autour de l'arbre - Maquette 1:50



Fig.14 : Balade autour du projet - Maquette 1:50

Un programme conçu pour le bien-être

Le projet de centre de rééducation pédiatrique s'inscrit dans une volonté de répondre aux leviers architecturaux favorisant le bien-être, énoncés plus tôt. Ainsi, au-delà d'une logique purement médicale et fonctionnelle, ce projet cherche à répondre aux besoins de tous les usagers grâce à un programme complémentaire adapté à l'hospitalisation des enfants. Par ailleurs, il a aussi pour objectif de participer pleinement à la guérison des enfants de par son architecture.

Le centre s'adresse principalement à des enfants en situation de handicap moteur nécessitant une hospitalisation complète de longue durée dans le cadre de leur rééducation ainsi qu'à toutes les personnes pouvant participer à leur épanouissement : médecins, soignant.e.s, familles, proches et amis. De plus, le projet intègre également une prise en charge ambulatoire destinée à certains enfants ayant été hospitalisés au sein du centre. Cette continuité de soin permet un suivi médical progressif tout en évitant une rupture brutale avec les repères créés durant l'hospitalisation.

Le projet est conçu pour accueillir 24 enfants en hospitalisation complète ainsi que l'ensemble du personnel médical nécessaire à leurs soins. Le programme du centre s'organise avec trois grands types d'espaces : Accueillir, Soigner et Habiter.

Ces trois dimensions programmatiques répondent chacune, à leur manière, aux différents leviers. Cependant, le projet se distingue par l'intégration d'un programme complémentaire spécifiquement pensé pour les enfants hospitalisés et leur entourage. En effet, en plus des espaces médicaux, d'autres dispositifs les complètent afin d'assurer les besoins psychologiques et sociaux des enfants. Deux éléments principaux sont alors mis en place dans le projet, sans oublier la salle de pause calme et lumineuse destinée au personnel soignant.

	Espace	Besoins	Total
Accueillir	Accueil (attente, jeux, banque)	60m²	385m²
	Espace parents	80m²	
	Cafétéria publique	85m²	
	Salle polyvalente/activités	130m²	
	Administration	30m²	
Soigner	Ergothérapie	2 x 20m²	380m²
	Kinésithérapie plateau	65m²	
	vestiaire + salle de pause	40m²	
	balnéothérapie	65m²	
	pédiatre	20m²	
	psychologue	20m²	
	orthophoniste	20m²	
	snoezelen	20m²	
	stockage	20m²	
	Classe	2 x 25m²	
	Infirmierie	20m²	
Habiter	chambre individuelle + sdb	6 x 20m² environ	280m² x 4 = 1120m²
	Commun (séjour, cuisine, salle à manger, entrée)	160m² environ par commun	

Fig.15 : Tableau programmatique

Des espaces complémentaires

Le premier de ces espaces complémentaires est l'espace snoezelen, pensé comme un lieu apaisant pour les enfants les plus angoissés. Cet espace peut accueillir plusieurs usagers en même temps et met en avant les 5 sens. (Fig.16)

Le second espace conçu dans le projet est la salle dédiée à l'accueil ponctuel des familles. Il est composé de sous-espaces vitrés, comme une bulle, permettant d'intimiser les échanges sans pour autant créer une sensation d'enfermement (Fig.17). La transparence permet de maintenir un contact visuel avec l'extérieur tout en assurant des temps de rencontre privés. Cet espace permet de créer une transition entre l'hôpital et le cadre familial. De ce fait, l'enfant n'est plus un patient le temps de ces rencontres. En dehors de ces temps, la salle peut être utilisée par les enfants comme un espace plus calme.

Par ailleurs, pour compléter ce besoin de lien familial, le projet pourrait s'étendre en envisageant une occupation de certains logements du mini-village au sein des remparts par les familles des enfants hospitalisés. Cette projection permettrait aux proches de séjourner plusieurs jours à proximité de leurs enfants tout en laissant ces derniers avoir accès à leurs soins. Toutefois, cette hypothèse n'a pas été directement conçue dans le projet. En effet, l'objectif défendu par ce TFE est aussi de répondre au besoin de développer davantage de centres de rééducation pédiatrique sur le territoire belge afin de réduire les distances entre les familles et les structures de soin.



Fig.16 : Exemple de salle snoezelen ©Snoezelen.info

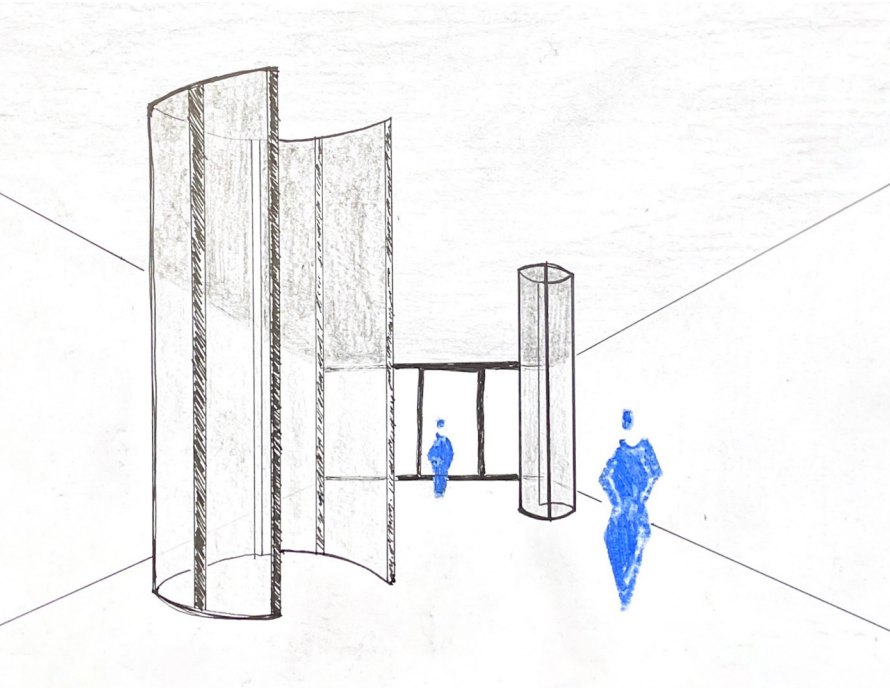


Fig.17 : Espace parents

Une articulation juste du programme

Le programme du projet s'organise sur 4 niveaux distincts. Les 3 grandes typologies d'espaces - accueillir, soigner et habiter - sont réparties par étage afin d'assurer une compréhension claire du bâtiment. Ainsi, le RDC est dédié aux espaces principalement d'accueil et semi-public ; le premier étage regroupe les espaces de soins des enfants et les activités de leur quotidien (l'école par exemple) ; le deuxième et le troisième étage sont consacrés aux espaces d'habiter accueillant les unités de vie des enfants.

Cette organisation verticale permet de rationaliser les espaces mais surtout d'instaurer une hiérarchie des usages et une gradation du niveau d'intimité entre collectif et plus privé.

Tous les niveaux sont desservis par une serre centrale qui ordonne la circulation verticale du projet. Cette dernière joue aussi le rôle d'entrée principale : elle sert de sas d'accueil tout en invitant les usagers à entrer dans le bâtiment avant de pouvoir accéder aux espaces d'accueil du RDC. Par ailleurs, elle sert d'espace collectif traversant permettant de créer des liens visuels tout en servant d'espace tampon à tous les usages.

De plus, des serres situées aux extrémités est et ouest du projet ont pour principale fonction une sortie de secours et zone de refuge à tous les étages. Elles peuvent aussi être investies comme extensions des espaces de soin et d'habitat. Elles permettent également de renforcer les liens avec la nature, de manière couverte.

Pour conclure, cette organisation permet une articulation juste entre les espaces d'habiter, de soin et d'accueil, tout en assurant une séparation claire entre le privé et le collectif.

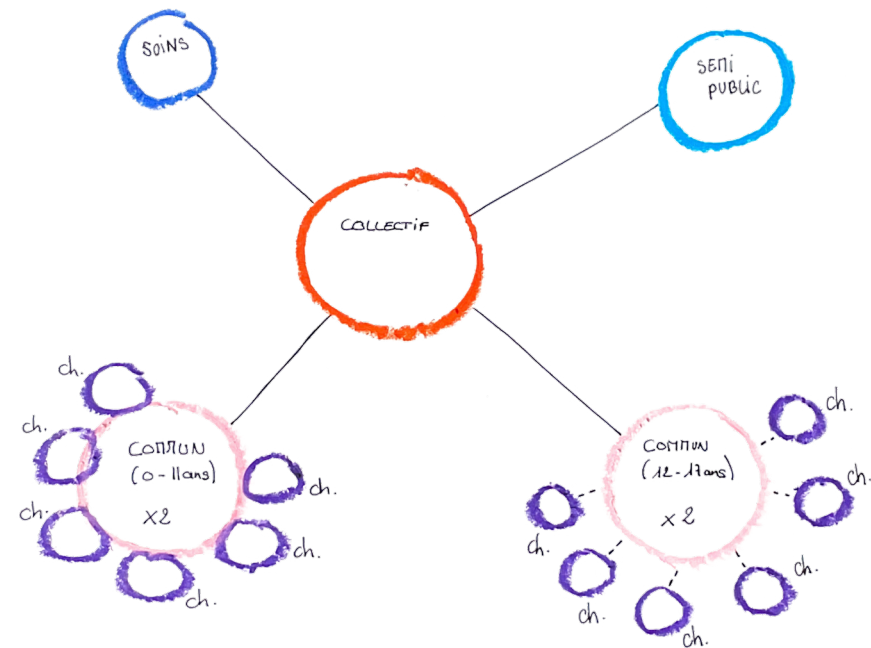


Fig.18 : Organigramme spatial du projet

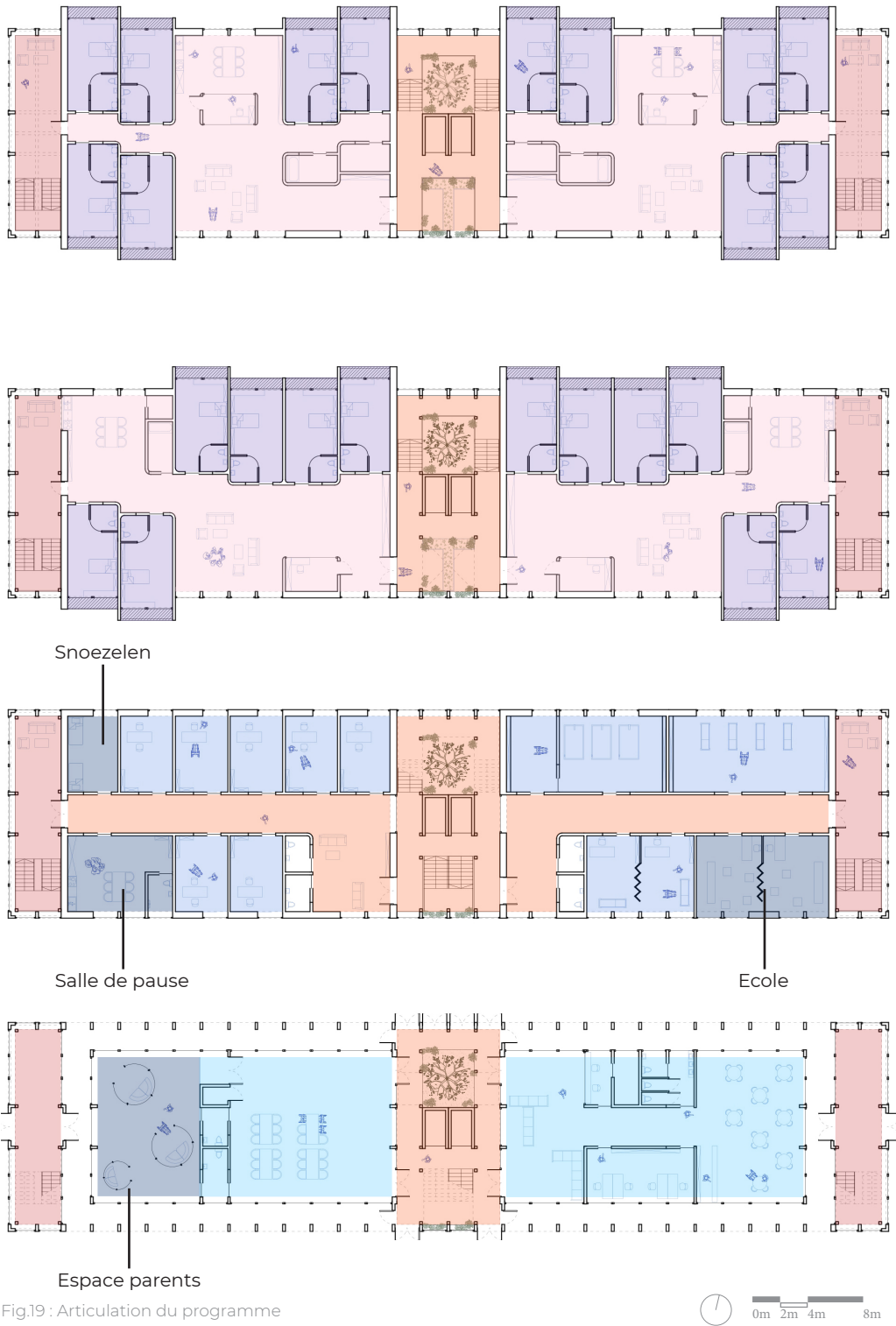


Fig.19 : Articulation du programme

- | | | | |
|--|------------------------|--|-----------------------|
| | Issue de secours | | Espace de soin |
| | Accueil semi-public | | Espace complémentaire |
| | Circulation collective | | Commun |
| | | | Chambre privée |



Fig.20 : Circulation verticale -
Maquette 1:50

¹Bruner, J.-S. (2000). Chapitre XII. Piaget et Vygotsky. Célébrons la divergence. Dans O. Houdé et C. Meljac L'esprit piagétien : Hommage international à Jean Piaget (p. 237-253). Presses Universitaires de France.

Des maisonnées adaptées à chaque enfant

Les espaces d'habiter sont situés sur les deux derniers niveaux du projet et organisés en 4 maisonnées. Ces unités constituent les espaces de vie du centre de rééducation et ont pour objectif de proposer une échelle domestique au sein d'un environnement hospitalier. Alors, chaque maisonnée accueille 6 enfants afin de favoriser un cadre plus familial et intime.

Tout d'abord, il est nécessaire de différencier les modes de vie des enfants selon leur âge. En effet, des recherches en psychologie, comme celles de Piaget ou de Vygotsky¹ montrent l'importance des interactions sociales dans l'apprentissage chez les jeunes enfants, notamment à travers les jeux partagés. De ce fait, il existe un important besoin d'interaction sociale et de collectif chez les plus jeunes, contrairement aux enfants plus âgés qui cherchent progressivement de l'intimité et à devenir autonomes.

De par ces recherches, les maisonnées sont alors conçues de différentes manières en fonction de l'âge du groupe.

Au-delà de cette différence d'organisation, les qualités spatiales des étages d'habiter ont quelque point commun. En effet, le travail sur les formes, les ambiances et les repères dans ces maisonnées participent grandement à un environnement familial et chaleureux. Les murs arrondis adoucissent les espaces de vie alors que les décalages des chambres le dynamise et facilitent l'orientation des enfants. Le traitement des différentes menuiseries, notamment par la couleur, permet aussi une identification claire des chambres par les enfants. Tout cela participe également à la lecture extérieure du bâtiment, en distinguant les niveaux d'habiter des niveaux de soins et en renforçant l'image voulue de petites unités domestiques intégrées à une structure hospitalière collective. Enfin, chaque chambre bénéficie d'une relation particulière à la nature grâce aux loggias présentes. Par ailleurs, les espaces communs, bien qu'ils soient traversants, sont principalement orientés au sud du bâtiment, avec une vue sur le parc, afin de profiter au maximum de la lumière naturelle dans les moments collectifs.

L'ensemble de cette organisation permet de réduire la sensation institutionnelle du centre de rééducation et de lui donner une atmosphère plus humaine.



Fig.21 : Séparation des espaces - Maquette 1:50

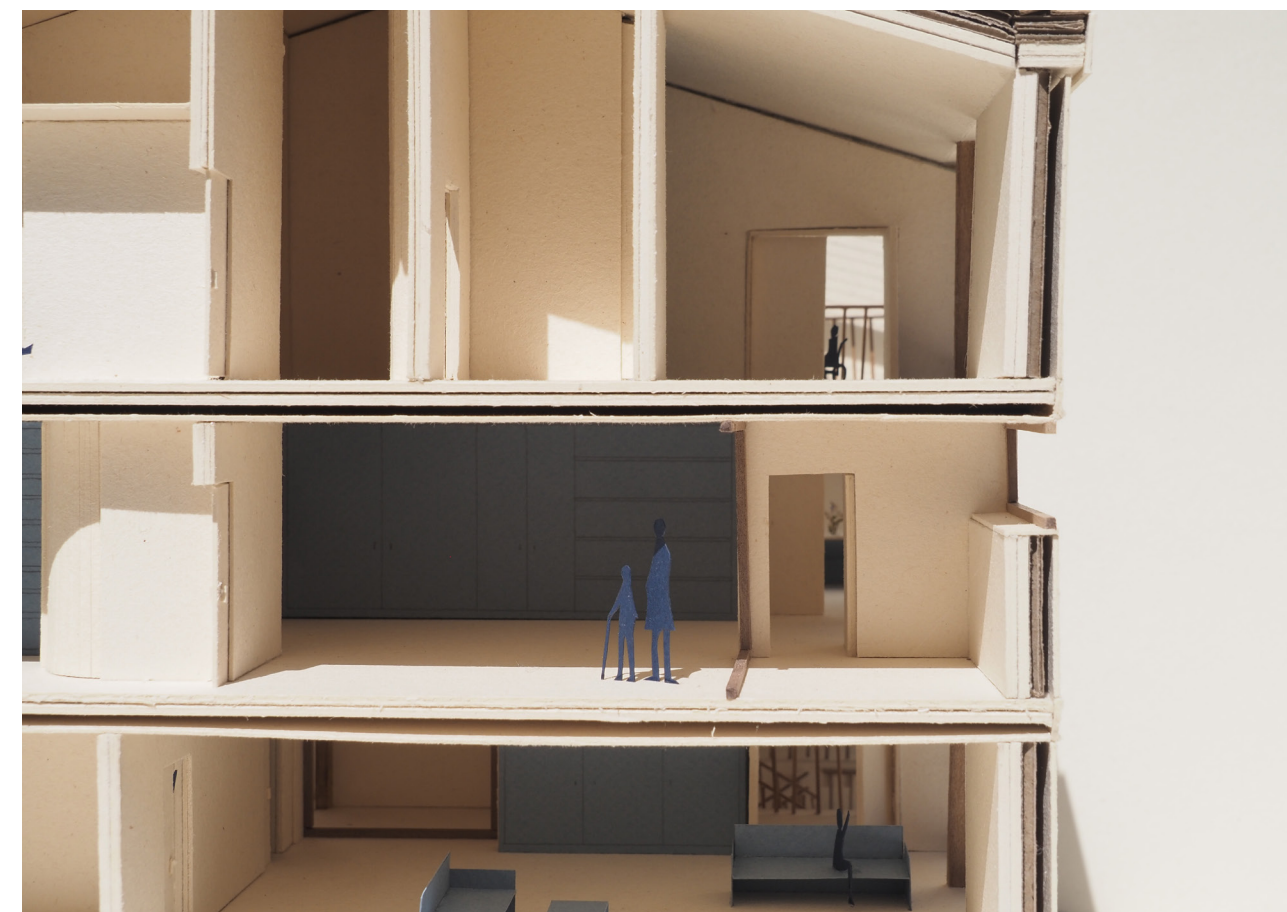


Fig.22 : Espace commun d'une maisonnée - Maquette 1:50

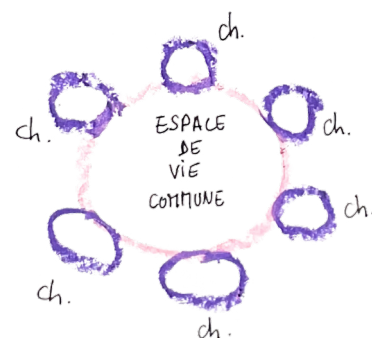


Fig.23 : Organigramme spatial des maisonnettes des jeunes enfants

Le R+2 est composé de deux maisonnettes dédiées à des enfants âgés de 0 à 11 ans. L'organisation spatiale de ces dernières découle notamment des échanges avec l'experte et le promoteur de ce TFE ainsi que les recherches en psychologie qui soulignaient l'importance d'adapter le rapport au collectif en fonction de l'âge. Les jeunes enfants étant davantage demandeurs d'interactions et de collectif, l'organisation spatiale s'est adaptée à ce besoin en privilégiant un lien direct entre les chambres individuelles et les espaces de vie commune.

Alors, toutes les chambres sont orientées vers l'espace commun de la maisonnette, sans transition, afin de garder un lien visuel et physique continu avec la vie commune tout en augmentant la surface dédiée à l'espace partagé. Ce dernier est clairement séparé en deux parties tout en restant ouvert afin de distinguer les fonctions sans pour autant les cloisonner.

Les chambres, sont organisées de manière à structurer implicitement chaque zone d'usage de chaque usager. Les parents peuvent accéder aux chambres, mais n'y sont pas condamnés car l'espace de rencontres est conçu au RDC.

Ces maisonnettes intègrent aussi une salle d'eau commune, adaptée, car beaucoup de jeunes enfants manquent parfois d'autonomie et il est plus simple pour les soignants de grouper cet usage. Cependant, les chambres bénéficient quand même de sanitaires privés, adaptés.

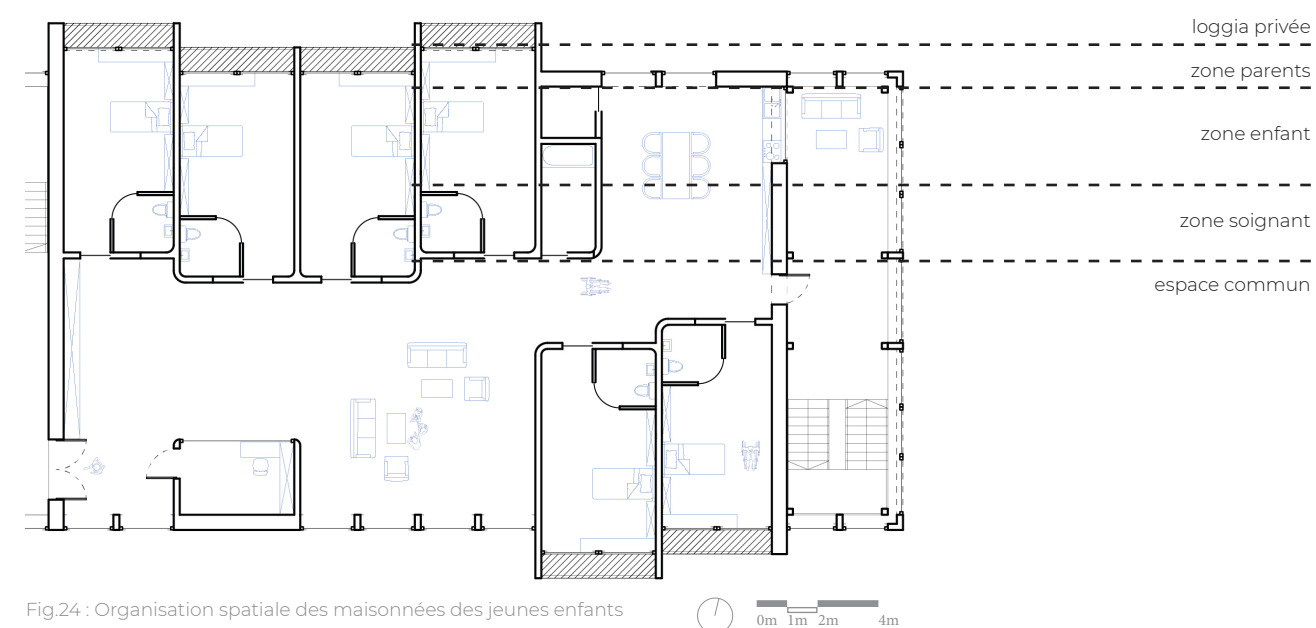


Fig.24 : Organisation spatiale des maisonnettes des jeunes enfants

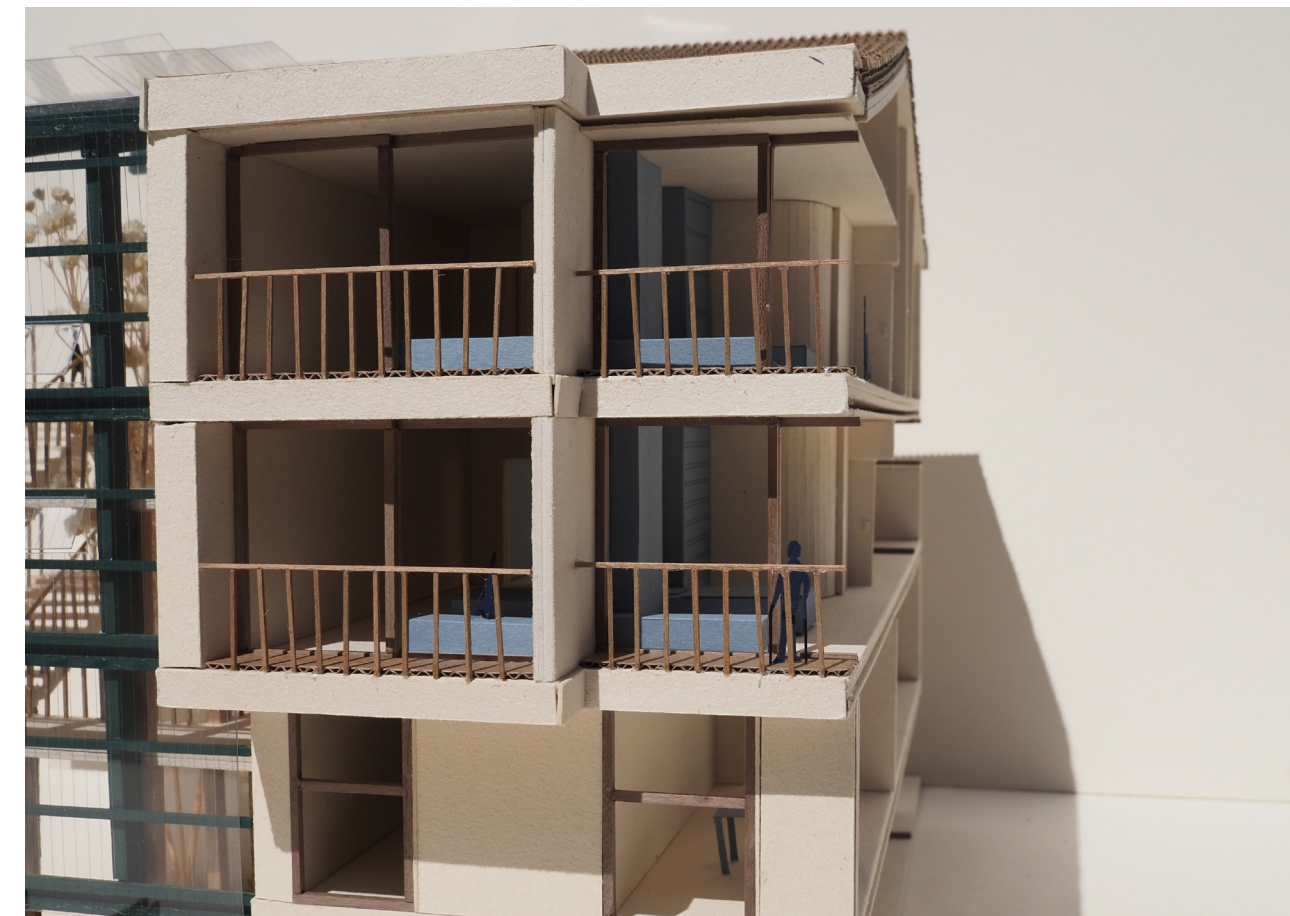


Fig.25 : Loggia privée des chambres - Maquette 1:50

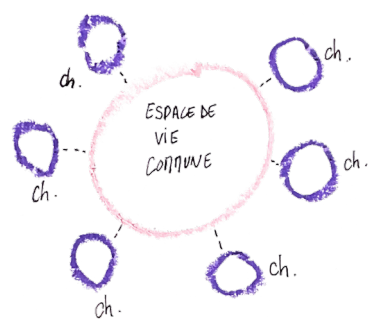


Fig.26 : Organigramme spatial des maisonnées des adolescents

Le R+3 est lui destiné aux enfants âgés de 12 à 17 ans. A cet âge, les besoins évoluent vers une demande d'intimité. Alors, l'organisation spatiale de ces maisonnées est pensée avec une gradation plus marquée entre espace individuel et espace commun.

Une zone tampon, sous la forme d'un couloir, permet d'intimiser les chambres individuelles des adolescents et de créer une transition avec l'espace commun.

Ce dernier est traversant et est structuré par la présence d'un bureau vitré, pensé pour le soignant permanent, qui permet d'assurer une continuité de surveillance tout en offrant un espace privé à ce dernier.

Bien que chaque chambre bénéficie d'une salle d'eau complète privative, les unités des plus grands intègrent tout de même une salle d'eau adaptée dans le cas où un enfant moins autonome soit accueilli.

Alors, cette organisation permet une articulation progressive entre privé, commun et collectif, ce qui répond notamment à une échelle plus humaine et moins institutionnelle.

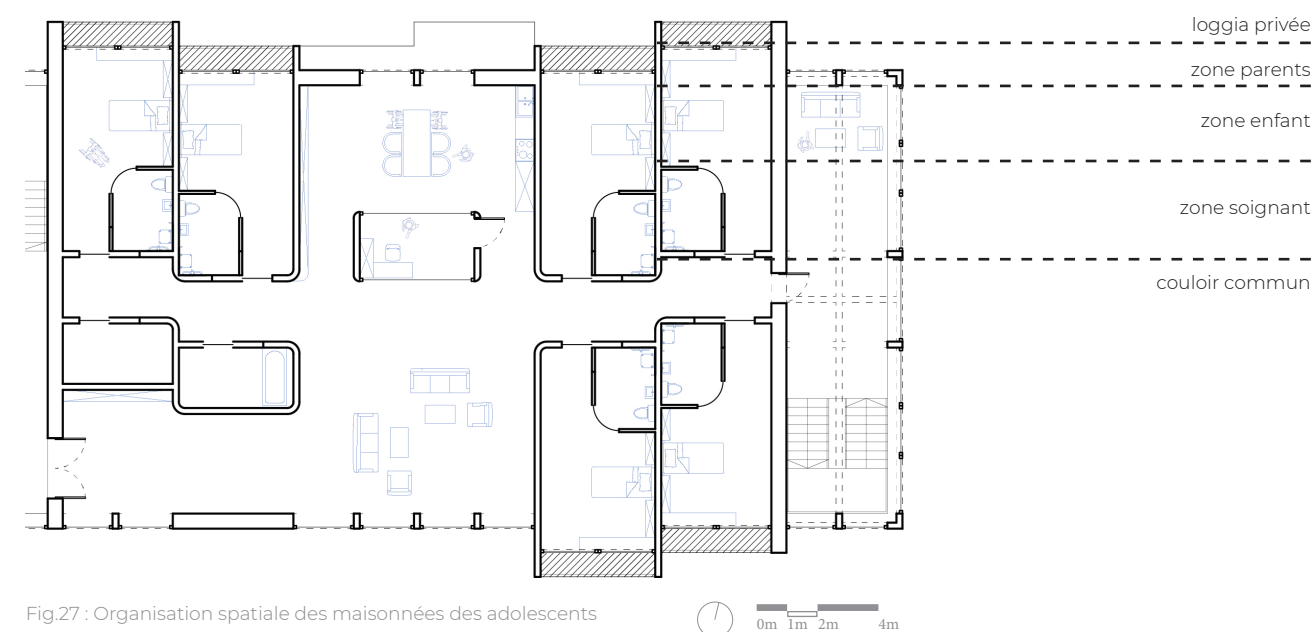


Fig.27 : Organisation spatiale des maisonnées des adolescents



Fig.28 : Chambres individuelles - Maquette 1:50

Des liens justes entres les usagers

Théoriquement, cette articulation permet de développer une ambiance plus familiale au sein du centre de rééducation. En effet, les enfants ne sont pas confrontés de manière permanente au collectif : les interactions avec les autres patients sont principalement dans les espaces communs des maisonnées, ils disposent de chambres individuelles et des espaces collectifs sont disponibles sans être imposés.

Les espaces et activités proposés s’inscrivent dans un rythme quotidien proche de celui de la vie courante. Les enfants quittent temporairement les maisonnées pour participer aux activités de la journée (école, soins, balades, activités collectives) puis retournent dans leurs unités d’habitation pour les temps de repas et de repos. Cette articulation participe à structurer la journée et à différencier les temps de soin des temps de vie.

Les maisonnées deviennent alors de vrais espaces de vie quotidienne : la petite cuisine intégrée peut aussi être investie pour des activités de rééducation et d’autonomisation ce qui renforce l’idée que l’ensemble du bâtiment est conçu pour participer au processus thérapeutique des enfants.

Le degré de privacité est aussi travaillé à travers l’organisation des circulations et des espaces tampons. La grande serre collective permet une transition entre les différents espaces et donc entre intimité, commun et collectif.

Par ailleurs, les enfants ont accès à tous les espaces du projet, y compris des espaces extérieurs, ce qui renforce l’idée de vie quotidienne plutôt que strictement hospitalière.

Ainsi, chaque usager peut trouver des espaces adaptés à ses besoins, à ses usages et à son degré d’intimité. Cette organisation contribue à une vision plus humanisée du soin, grâce à une articulation progressive entre privé et collectif.

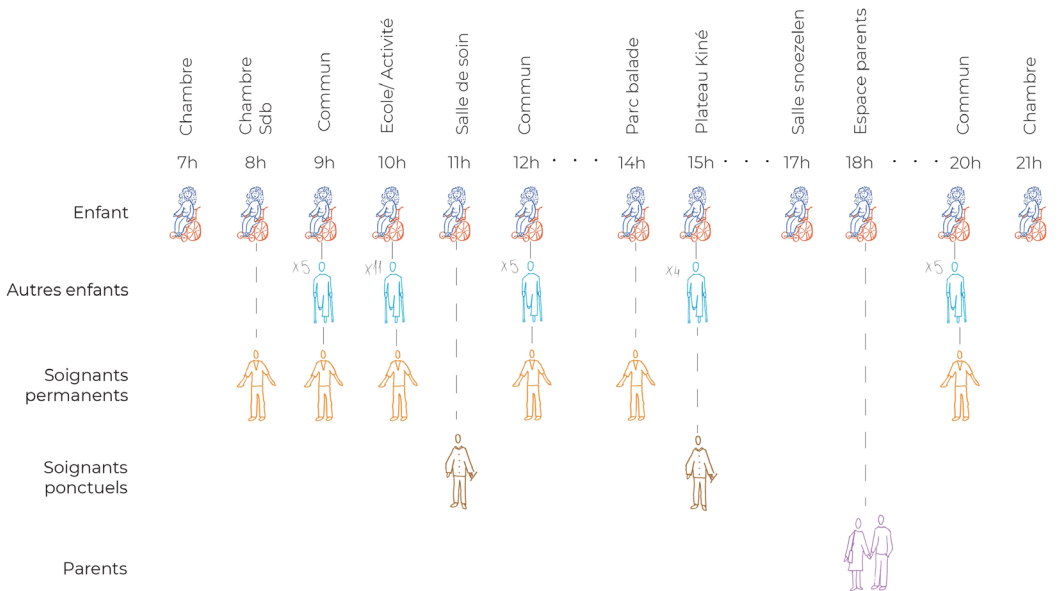


Fig.29 : Journée type d'un patient : usages, espaces et relations sociales – Projet

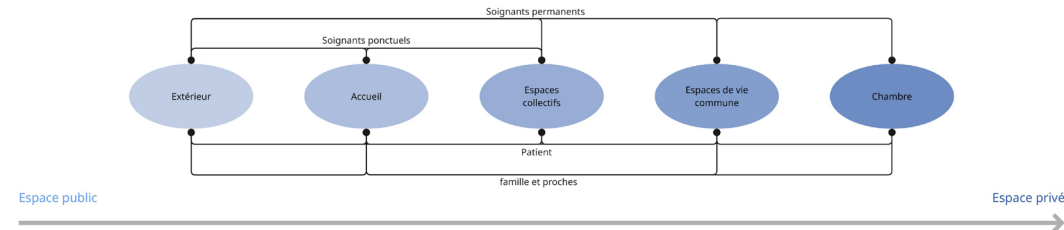


Fig.30 : Usages quotidiens et relations entre usagers en fonction du degré de privacité des espaces – Projet

Une montée accompagnée de la nature

La serre centrale est à la fois un espace de circulation verticale et un lieu de vie traversant. Elle est non chauffée et fonctionne selon des principes bioclimatiques afin de réguler naturellement les températures selon les saisons.

Elle comprend une végétation variée de plantes grimpantes, d'un potager adapté ainsi que d'un arbre poussant sur toute la hauteur de la cage d'escalier. La présence de la nature renforce le lien continu avec la nature et participe au bien-être des usagers. Par ailleurs, la structure de la circulation est indépendante de l'enveloppe de la serre sur les façades nord et sud, afin de permettre le développement des plantes grimpante sur toute la hauteur de la serre.

Le système bioclimatique fonctionne principalement sur la gestion des apports solaires et de la ventilation naturelle.

En été, lorsque le soleil est plus haut, les vitrages relevés et opacifiés empêchent les apports directs des rayonnements solaires tout en laissant circuler l'air. Les ouvertures en façade et en toiture permettent de créer un courant d'air afin de rafraîchir l'espace.

En hiver, le fonctionnement s'inverse. En effet, le soleil est plus bas et ses rayons pénètrent davantage dans la serre ce qui crée un effet de serre, permettant de réchauffer naturellement l'espace lorsque les ouvertures sont fermées.

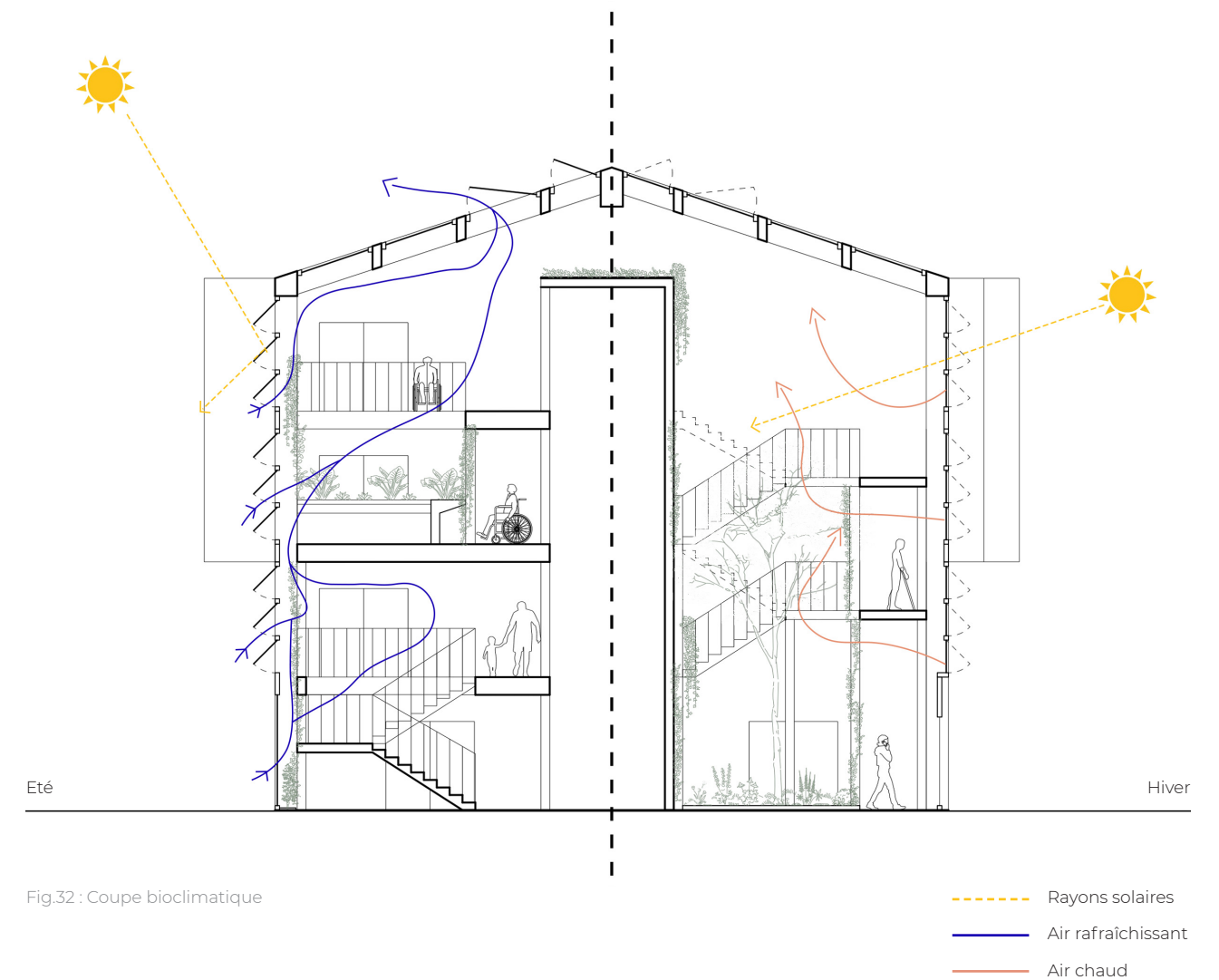


Fig.32 : Coupe bioclimatique



Fig.31 : Potagers adaptés -
Maquette 1:50



Fig.33 : Maquette 1:500

Conclusion

Ce travail de fin d'études a émergé d'une expérience personnelle : l'hospitalisation de ma petite sœur en centre de rééducation, ce qui m'a confrontée à son mal-être et m'a amenée à questionner la relation entre l'architecture du soin et le bien-être. S'intéresser au bien-être des enfants hospitalisés, c'est s'intéresser aux générations futures, au bien-être dans les hôpitaux, et mettre en avant le mal-être des patients. L'objectif de ce TFE a donc été de soulever les problématiques actuelles de ces centres tout en proposant une réponse architecturale, à travers la question : **comment l'architecture peut-elle favoriser le bien-être des enfants hospitalisés en rééducation pédiatrique ?**

Dans un premier temps, nous avons analysé les problématiques historiques et actuelles de l'architecture du soin, et vu que son évolution a laissé des traces encore trop institutionnelles aujourd'hui. À travers des études et des questionnaires menés auprès des enfants, parents et soignants, nous avons pu identifier les besoins réels des usagers et dégager des leviers spatiaux favorisant le bien-être psychologique : l'échelle domestique, la relation à la nature, la gradation entre collectif et intime, ou encore le lien familial. Une étude de cas critique du centre où a séjourné ma sœur a permis de confirmer ces problématiques dans un cas concret et vécu.

Dans un second temps, l'analyse de références architecturales a permis de comprendre comment ces leviers peuvent être mis en œuvre concrètement. Il en ressort que des réponses existent déjà, dans des projets innovants, mais qu'elles restent trop isolées et peu intégrées dans les normes de construction des centres de soin.

Enfin, la troisième partie présente le projet. Chaque choix spatial s'est ancré dans une traduction des leviers théoriques identifiés : les maisonnées pour redonner une échelle domestique, la serre centrale comme dispositif central, la gradation des espaces pour respecter l'intimité de chaque enfant, Ces réponses montrent qu'il est possible, et important, de repenser les normes actuelles au service du bien-être réel des usagers.

Cette recherche comporte cependant des limites. Elle se concentre uniquement sur les centres de rééducation pédiatrique. Les questionnaires, bien que très utiles, sont restés limités en nombre et en approfondissement — le contexte du soin pédiatrique ne permettant pas un accès plus direct aux usagers. Enfin, certaines questions n'ont pas pu être traitées en profondeur, notamment la question constructive et le détail de la matérialité du projet.

En revanche, ce TFE apporte des réponses concrètes à ne pas négliger. L'intégration de l'échelle domestique à travers les maisonnées est une réponse directe à la déshumanisation des hôpitaux. La gradation des espaces, du collectif à l'intime, permet de respecter les besoins de chaque enfant. La nature, la serre centrale comme symbole et circulation, ou encore l'espace famille comme espace thérapeutique, sont tous des éléments qui montrent que l'architecture peut accompagner le processus de guérison.

Ce travail m'a appris, avant tout, à spatialiser de réels besoins humains. La démarche a été humaine avant d'être formelle. L'architecture ne peut pas répondre à tous les enjeux du soin (le manque de personnel soignant, les difficultés financières et sociales du système de santé actuel...) mais des espaces pensés consciemment, à travers des leviers interrogés et construits, peuvent accompagner les patients dans leur guérison. Le rôle de l'architecte est alors de traduire spatialement les besoins réels des usagers : faire de l'hôpital un lieu de vie complet et rassurant et pas seulement un lieu de soin.

Ce travail aborde principalement la question du soin pédiatrique mais nous pourrions nous intéresser à d'autres questions. En effet, ce modèle pourrait-il être transposé à d'autres pathologies ou usagers ? Ou encore : est-ce que l'architecture peut faire avancer les systèmes de santé actuellement mis en place, au service du bien-être des usagers ?

Ce projet est une réponse potentielle aux problématiques soulevées tout au long de ce travail. Il a pour objectif de remettre en question les normes actuelles de la production des espaces de soin qui créent des lieux génériques et désincarnés, éloignés des pratiques des soignants et des soignés. Il se veut être un point de départ pour l'amélioration des conditions psychologiques des patients et n'est pas la réponse unique et finale aux problèmes soulevés. Il en est une hypothèse mais a surtout pour objectif de faire prendre conscience, à tous, des problématiques rencontrées dans le soin car nous sommes tous, un jour ou l'autre, concernés par le soin. Mes ambitions personnelles sont maintenant de continuer à faire évoluer ce projet et ces recherches en tentant d'améliorer le bien-être des patients, notamment des enfants, dans les hôpitaux ainsi que d'appliquer les leviers mis en place dans des futurs projets.

Merci pour votre lecture.

Bibliographie

Ouvrages, articles, sources en ligne et travaux universitaires

Assemblée générale des Nations Unies. (2010). Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants (Résolution A/RES/64/142). Nations Unies.

Azzouz, K., & Delvoye, A. (2025, 22 décembre). Baromètre des hôpitaux : les Belges sont majoritairement satisfaits, mais se plaignent toujours de quelques maux de tête. RTBF. <https://www.rtb.be/article/barometre-des-hopitaux-les-belges-sont-majoritairement-satisfaits-mais-se-plaignent-toujours-de-quelques-maux-de-tete-11651931>

Beauvalet-Boutouyrie, S. (2003). La mise en place des hôpitaux pour enfants malades à Paris (fin XVIIIe–début XIXe siècle). *Histoire, économie & société*, 22(4), 487–498.

Bruner, J. S. (2000). Chapitre XII. Piaget et Vygotsky : célèbrons la divergence. Dans O. Houdé & C. Meljac (Dir.), *L'esprit piagétien : Hommage international à Jean Piaget* (pp. 237–253). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.houde.2000.01.0237>

Beauvois, J. (2026). Hôpitaux publics : urgences, pénuries, plan de réformes, où en est-on ? RTBF. <https://www.rtb.be/article/hopitaux-publics-urgences-penuries-plan-de-reformes-ou-en-est-on-11665406>

Benhida, C., Gaudillère, C., Pourquier, A.-L., Abadou, Y., & Coutarel, É. (2011). Laïcité et hôpital, deux histoires. *Droit, Déontologie & Soins*, 11(2), 155–159. <https://doi.org/10.1016/j.ddes.2011.06.002>

Croquison, M., & Gombert, L. (2018). L'impact des émotions des parents dans la prise en soins des enfants de 3 à 12 ans par l'infirmière puéricultrice [Mémoire de fin d'études]. HAL. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02103596>

de Reuck, F. (2008). L'influence de la séparation d'un enfant, due à une hospitalisation, sur la dynamique familiale. *Thérapie Familiale*, 29(1), 171–174. <https://doi.org/10.3917/tf.081.0171>

DiNardo, K. (2020, 22 octobre). Sylvothérapie : quand un sceptique s'essaie aux bains de forêt. National Geographic France. <https://www.nationalgeographic.fr/environnement/2020/10/sylvotherapie-quand-un-sceptique-sessaie-aux-bains-de-foret>

Fossier, A. (2024). L'avenir de toute société repose sur la santé de ses enfants ! CRAPS – Think Tank de la protection sociale.

Gardeniser Academy. (s. d.). Horticultural therapy. <https://www.gardeniser.eu/fr/e-learning/horticultural-therapy>

Hospitals.be. (2026). Baromètre des hôpitaux 2026 [Rapport]. <https://hospitals.be/wp-content/uploads/2026/01/Barometre-HospitalsBE-FR.pdf>

Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (HUDERF). (s. d.). Site officiel. <https://www.hud erf.be>

Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (HUDERF). (s. d.). Plan 3D du site Horta [PDF]. https://www.hud erf.be/sites/default/files/plan_3d_site_horta.pdf

Li, Q. (2019). Effets des forêts et des bains de forêt (shinrin-yoku) sur la santé humaine : une revue de la littérature. *Santé Publique*, S1(HS1), 135–143. <https://doi.org/10.3917/spub.190.0135>

MedicalPoint International Hospital. (s. d.). Réadaptation pédiatrique : soutenir le développement et l'indépendance des enfants. <https://medicalpointinternational.com/fr/readaptation-pediatric-soutenir-le-developpement-et-lindependance-des-enfants/>

Organisation mondiale de la Santé – Bureau régional de l'Europe. (2022, 6 décembre). Près de 400 millions de personnes en Europe et en Asie centrale ont besoin de soins de réadaptation, mais la plupart n'y ont pas accès, avertit l'OMS/Europe. <https://www.who.int/europe/fr/news/item/06-12-2022-nearly-400-million-people-across-europe-and-central-asia-need-rehabilitation-care-for-health-conditions-but-most-aren-t-getting-it--warns-who-europe>

Periano, C. (2021). L'architecture du soin : accueillir et soutenir la subjectivité des malades chroniques à l'hôpital [Projet de thèse de doctorat, Université Paris Sciences et Lettres].

Periano, C. (2026, février–mars). L'architecture du soin : Quel hôpital pour demain ? d'architectures, 332, 56–65.

Ranieri, M., & Joiris, A. (2015). L'évolution d'une spécialité : la pédiatrie. *Culture*, le magazine culturel de l'Université de Liège. https://culture.uliege.be/jcms/c_2059540/fr/l-evolution-d-une-specialite-la-pediatric

Rossant, L. (1984). *L'Hospitalisation des enfants*. Presses universitaires de France.

Scolariser les enfants et adolescents malades ou accidentés. (2017). La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, 79-80(3), 360. <https://shs.cairn.info/revue-la-nouvelle-revue-de-l-adaptation-et-de-la-scolarisation-2017-3?lang=fr>

Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. (2025, 17 décembre). Conférence interministérielle (CIM) Santé publique : 12 recommandations pour un système de soins plus efficace et accessible. <https://www.health.belgium.be/fr/actualites/2025-12-conference-interministerielle-cim-sante-publique-12-recommandations-systeme-soins-plus-efficace>

Snoezelen France. (s. d.). Présentation du concept Snoezelen. <https://snoezelen-france.fr/snoezelen/presentation-du-concept-snoezelen>

SOS Villages d'Enfants. (2021, 3 mars). La famille des villages d'enfants SOS en France s'agrandit. <https://www.sosve.org/villages-sos/la-famille-des-villages-denfants-sos-en-france-sagrandit/>

Van IJzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J. S., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R. B., Le Mare, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., Dobrova-Krol, N. A., & Juffer, F. (2011). Children in institutional care: Delayed development and resilience.

Wergifosse, N. (2026). Baromètre 2025 des hôpitaux : « Ce n'est pas parce que c'est pire ailleurs que l'on ne doit pas continuer à s'améliorer ». RTBF. <https://www.rtb.be/article/barometre-2025-des-hopitaux-ce-n-est-pas-parce-que-c-est-pire-ailleurs-que-l-on-ne-doit-pas-continuer-a-s-ameliorer-11658225>

Iconographie

Les documents non référencés et non crédités sont de l'autrice ©Lou-Anne Bouillaud

01 — I.

Fig. 1 : Plan des hospices de Beaune – En bleu : la salle des malades et la chapelle. ©Cocci49 – Document retravaillé par l'autrice. Consulté le 17 mai 2026 sur https://fr.geneawiki.com/wiki/Fichier:Plan_Hospices_de_Beaune_-_Beaune_-_21054.jpg

Fig. 2 : Plan gravé du rez-de-chaussée de l'hôpital Necker enfants malades – XIXe s. – En bleu : première division des filles répartie par chambres de 30 lits. ©Thierry, Jacques Etienne – Document retravaillé par l'autrice. Consulté le 17 mai 2026 sur <https://www.parismuseescollections.paris.fr/fr/musee-carnavalet/oeuvres/plan-de-1809-de-l-hopital-necker-enfants-malades-15eme-arrondissement-paris#infos-principales>

Fig. 3 : Alexandre Edmond Maistrasse – Vue de l'hôpital Trousseau – 1899 – Application du modèle pavillonnaire. ©Musée d'Orsay, dist. RMN-Grand Palais / Sophie Crépy. Consulté le 17 mai 2026 sur <https://www.musee-orsay.fr/fr/oeuvres/vue-de-l-hopital-trousseau-265235>

Fig. 4 : Plan du Vieux Bavière – E. Halkin – Liège – 1867 – 7 : aile de la Salle des femmes, qui recevra les enfants à partir de 1868. ©M.V.W. n°29115f. Consulté le 17 mai 2026 sur https://culture.uliege.be/jcms/c_2059540/fr/l-evolution-d-une-specialite-la-pediatrie

Fig. 5 : Représentation schématique de la réforme proposée. ©Réforme du paysage hospitalier belge. Consulté le 17 mai 2026 sur <https://www.health.belgium.be/fr/actualites/2025-12-conference-interministerielle-cim-sante-publique-12-recommandations-systeme-soins-plus-efficace>

01 — IV.

Fig. 1 : Journée type d'un enfant hospitalisé : usages, espaces et relations sociales – Centre des Massues. Document de l'autrice.

Fig. 2 : Usages quotidiens et relations entre usagers en fonction du degré de privacité des espaces – Centre des Massues. Document de l'autrice.

Fig. 3 : Organigramme spatial – Centre des Massues. Document de l'autrice.

Fig. 4 : Plan schématique de la division spatiale selon les usagers dans les chambres – Centre des Massues. Document de l'autrice.

Fig. 5 : Répartition des usages et déambulation – Centre des Massues. ©Croix Rouge – Document retravaillé par l'autrice. Consulté le 17 mai 2026 sur <https://cmcr-massues.croix-rouge.fr/hospitalisation/plan-du-centre/>

Fig. 6 : Balnéothérapie – Centre des Massues. ©Mairie de Lyon 5. Consulté le 17 mai 2026 sur <https://mairie5.lyon.fr/actualite/sante/centre-des-massues-la-realite-virtuelle-pour-repondre-aux-besoins-de-la-reeducation>

Fig. 7 : Position et échelle du service de rééducation pédiatrique (en bleu) au sein de l'hôpital – Centre des Massues. Document de l'autrice.

Fig. 8 : Analyse paysagère – Centre des Massues. ©Plan Apple – Document retravaillé par l'autrice.

Fig. 9 : Terrasse aménagée mais inaccessible – Centre des Massues. ©Croix Rouge Française. Consulté le 17 mai 2026 sur <https://cmcr-massues.croix-rouge.fr/se-rendre-au-centre/>

Fig. 10 : Contexte résidentiel de logements collectifs – Centre des Massues. ©Plan Apple – Document retravaillé par l'autrice.

02 — I.

Fig. 1 : Plan schématique de la division spatiale selon les usagers dans les chambres – Hôpital pédiatrique de Zurich. Document de l'autrice.

Fig. 2 : Journée type d'un enfant hospitalisé : usages, espaces et relations sociales – Hôpital pédiatrique de Zurich. Document de l'autrice.

Fig. 3 : Usages quotidiens et relations entre usagers en fonction du degré de privacité des espaces – Hôpital pédiatrique de Zurich. Document de l'autrice.

Fig. 4 : Organigramme spatial – Hôpital pédiatrique de Zurich. Document de l'autrice.

Fig. 5 : Répartition des usages et déambulation – Hôpital pédiatrique de Zurich. ©Herzog & de Meuron – Document retravaillé par l'autrice. Consulté le 17 mai 2026 sur <https://www.herzogdemeuron.com/projects/377-kinderspital-zurich/>

Fig. 6 : Organigramme spatial – Maison des adolescents. Document de l'autrice.

Fig. 7 : Plan schématique de la division spatiale selon les usagers dans les chambres – Maison des adolescents. Document de l'autrice.

Fig. 8 : Journée type d'un enfant hospitalisé : usages, espaces et relations sociales – Maison des adolescents. Document de l'autrice.

Fig. 9 : Usages quotidiens et relations entre usagers en fonction du degré de privacité des espaces – Maison des adolescents. Document de l'autrice.

Fig. 10 : Répartition des usages et déambulation – Maison des adolescents. ©JMIMV – Document retravaillé par l'autrice. Consulté le 17 mai 2026 sur <https://www.amc-archi.com/photos/equerre-d-argent-2005-nomine-ibos-et-vitart-maison-des-adolescents,3438/plan-du-rez-de-chaussee-mai.3>

Fig. 11 : Organigramme spatial – Maison de retraite. Document de l'autrice.

Fig. 12 : Plan schématique de la division spatiale selon les usagers dans les chambres – Maison de retraite. Document de l'autrice.

Fig. 13 : Journée type d'un patient : usages, espaces et relations sociales – Maison de retraite. Document de l'autrice.

Fig. 14 : Usages quotidiens et relations entre usagers en fonction du degré de privacité des espaces – Maison de retraite. Document de l'autrice.

Fig. 15 : Répartition des usages et déambulation – Maison de retraite. ©Kjellander Sjöberg – Document retravaillé par l'autrice. Consulté le 17 mai 2026 sur <https://eumiesawards.com/heritageobject/elderly-care-skarvet/>

02 — III.

Fig. 1 : Coupe longitudinale – Hôpital pédiatrique de Zurich. ©Herzog & de Meuron. Consulté le 17 mai 2026 sur <https://www.herzogdemeuron.com/projects/377-kinderspital-zurich/>

Fig. 2 : Coupe transversale – Maison des adolescents. ©JMIMV. Consulté le 17 mai 2026 sur <https://www.amc-archi.com/photos/equerre-d-argent-2005-nomine-ibos-et-vitart-maison-des-adolescents,3438/plan-du-rez-de-chaussee-mai.3>

Fig. 3 : Coupe transversale – Maison de retraite. ©Kjellander Sjöberg. Consulté le 17 mai 2026 sur <https://kjellandersjoberg.se/en/projects/project/elderly-care-skarvet/>

Fig. 4 : Proportion des références à la même échelle. Document de l'autrice.

02 — IV.

Fig. 1 : Analyse paysagère – Hôpital pédiatrique de Zurich. ©Plan Apple – Document retravaillé par l'autrice.

Fig. 2 : Analyse paysagère – Maison des adolescents. ©Plan Apple – Document retravaillé par l'autrice.

Fig. 3 : Analyse paysagère – Maison de retraite. ©Plan Apple – Document retravaillé par l'autrice.

02 — V.

Fig. 1 : Contexte hospitalier – Hôpital pédiatrique de Zurich. ©Plan Apple – Document retravaillé par l'autrice.

Fig. 2 : Contexte hospitalier – Maison des adolescents. ©Plan Apple – Document retravaillé par l'autrice.

Fig. 3 : Contexte hospitalier et résidentiel de logements collectifs – Maison de retraite. ©Plan Apple – Document retravaillé par l'autrice.

03 — I.

Fig.1 : Répartition des centres de rééducation pédiatrique locomotrice en Belgique

Fig.2 : Plan de situation des sites hospitaliers de Tournai

Fig.3 : Articulation des différentes entités hospitalières

Fig.4 : Parc de Bongnie : situation existante ©Google Earth

03 — II.

Fig.1 : Un patio intimisant

Fig.2 : La ligne guidant les passants

Fig.3 : Des pavillons individuels

Fig.4 : Le mur reliant au parc

03 — III.

Fig.1 : Balade sous les arbres

Fig.2 : Thérapie par le jardinage

Fig.3 : Projet et aménagement paysager - Maquette 1:500

Fig.4 : Implantation du projet et son aménagement paysager

Fig.5 : Rez-de-chaussée

Fig.6 : Rez+1

Fig.7 : Rez+2

Fig.8 : Rez+3

Fig.9 : Coupe AA'

Fig.10 : Coupe BB'

Fig.11 : Entrée principale par la serre - Maquette 1:50

Fig.12 : Déambulation autour de l'arbre - Maquette 1:50

Fig.13 : Ouvertures - Maquette 1:50

Fig.14 : Balade autour du projet - Maquette 1:50

Fig.15 : Tableau programmatique

Fig.16 : Exemple de salle snoezelen ©Snoezelen.info. Consulté le 17 mai 2026 sur <https://snoezelen.info/sensory-rooms/snoezelen-image-gallery/>

Fig.17 : Espace parents

Fig.18 : Organigramme spatial du projet

Fig.19 : Articulation du programme

Fig.20 : Circulation verticale - Maquette 1:50

Fig.21 : Séparation des espaces - Maquette 1:50

Fig.22 : Espace commun d'une maisonnée - Maquette 1:50

Fig.23 : Organigramme spatial des maisonnées des jeunes enfants

Fig.24 : Organisation spatiale des maisonnées des jeunes enfants

Fig.25 : Loggia privée des chambres - Maquette 1:50

Fig.26 : Organigramme spatial des maisonnées des adolescents

Fig.27 : Organisation spatiale des maisonnées des adolescents

Fig.28 : Chambres individuelles - Maquette 1:50

Fig.29 : Journée type d'un patient : usages, espaces et relations sociales – Projet

Fig.30 : Usages quotidiens et relations entre usagers en fonction du degré de privacité des espaces – Projet

Fig.31 : Potagers adaptés - Maquette 1:50

Fig.32 : Coupe bioclimatique

Fig.33 : Maquette 1:500

Annexes

TERRITOIRE	Trouves-tu que tu vies loin de ta famille, tes proches, ton école ?
	Voudrais-tu être chez toi plus souvent si tu étais hospitalisé plus proche ?
	Ressens-tu un manque de ta maison, ta ville... ?
SITE	Te sens-tu à l’aise (capable de déambuler) aux alentours du centre de rééducation ?
	As-tu l’impression d’être chez toi, vois-tu les mêmes paysages ?
	Ressens-tu du bien-être lors des sorties (activités organisées à l’extérieur s’il y en a) ?
	Trouves-tu le site adapté à ton handicap (déplacements, paysage,...) ?
BATIMENT	Où dors-tu ?
	As-tu assez d’intimité ? As-tu une chambre seul.e ?
	Accèdes-tu facilement à tous les espaces nécessaires à ton rétablissement ?
	Peux-tu presque tout faire en autonomie (allumer la lumière, accéder aux toilettes...) ?
	Y a-t-il des éléments facilitants ta déambulation et ta compréhension de l’espace (couleurs, formes...) ?
	Te sens-tu comme chez toi ?
	Qu’est-ce que tu changerais dans le bâtiment pour être plus à l’aise ?
	Si vous viviez en plus petit comité (principe de maisonnées de 6 enfants), te sentirais-tu plus comme à la maison ?
	Combien de temps dure.nt le/les séjours que tu passes dans le centre ?
	Suis-tu une scolarisation (classes et/ou professeurs à disposition par exemple) ?

Questionnaire enfants

Léa - Enfant hospitalisée au centre des massues à Lyon - 15 ans

ECHELLE DU TERRITOIRE :
Q : Trouves-tu que tu vies loin de ta famille, tes proches, tes écoles ?
R : Oui, même si j’habite à 1h30 seulement cela me fait bizarre, j’ai parfois l’impression d’être « exclue » de ce qu’il se passe vers chez moi.
Q : Voudrais-tu être chez toi plus souvent si tu étais hospitalisé plus proche ?
R : Oui, ça fait du bien de couper et de retrouver ses repères.
Q : Ressens-tu un manque de ta maison, ta ville... ?
R : Oui, c’est pour cela que j’ai hâte de rentrer les week-ends pour retrouver mes affaires et passer des moments avec mes proches et faire une pause car les semaines sont éprouvantes.

ECHELLE DU SITE :
Q : Te sens-tu à l’aise (capable de déambuler) aux alentours du centre de rééducation ?
R : Je n’ai pas trop le droit de sortir aux alentours, alors je ne sais pas trop
Q : As-tu l’impression d’être chez toi, vois-tu les mêmes paysages ?
R : Non, ça me fait bizarre, je n’arrive pas à me sentir comme chez moi, je me sens oppressée, comme je ne peux pas trop sortir du centre (à part sur le parking), je ne suis pas trop confrontée aux paysages, cela me fait un peu de peine de ne pas pouvoir m’aérer l’esprit.
Q : Ressens-tu du bien-être lors des sorties (activités organisées à l’extérieur s’il y en a) ?
R : Oui lorsque mes copines étaient encore là je me sentais bien à faire des activités avec elles. Mais jamais à l’extérieur car le centre ne nous autorise pas de sortie, même accompagné.
Q : Trouves-tu le site adapté à ton handicap (déplacements, paysage,...) ?
R : Les sonnettes pour appeler les infirmières ne sont pas du tout positionner correctement, il y a des endroits où je ne peux pas les atteindre pareil pour les interrupteurs.

ECHELLE DU BÂTIMENT :
Q : Où dors-tu ?
R : Dans une chambre double
Q : As-tu assez d’intimité ? As-tu une chambre seul.e ?
R : Non l’intimité il n’y en en a quasiment pas, c’est compliqué surtout quand tu ne t’entends pas avec la personne avec qui tu partages ta chambres
Q : Accèdes-tu facilement à tous les espaces nécessaires à ton rétablissement ?
R : Oui
Q : Peux-tu presque tout faire en autonomie (allumer la lumière, accéder aux toilettes...) ?
R : Non (sonnettes, interrupteurs)
Q : Y a-t-il des éléments facilitants ta déambulation et ta compréhension de l’espace (couleurs, formes...) ?
R : Des panneaux
Q : Te sens-tu comme chez toi ?
R : Non, je dors et mange beaucoup moins bien, je suis stressée et très fatiguée d’être ici
Q : Qu’est-ce que tu changerais dans le bâtiment pour être plus à l’aise ?
R : Je ne saurais pas trop dire
Q : Si vous viviez en plus petit comité (principe de maisonnées de 6 enfants), te sentirais-tu plus comme à la maison ?
R : Oui, le fait d’être en plus petit comité avec moins de bruits pourrais être moins stressant
Q : Combien de temps dure.nt le/les séjours que tu passes dans le centre ?
R : Cela peut aller de une semaine à plusieurs mois le plus long étant neuf mois
Q : Suis-tu une scolarisation (classes et/ou professeurs à disposition par exemple) ?
R : Oui trois heures par semaine mais pas dans de bonnes conditions car la rééducation est très fatigante, c’est un peu dur de suivre

Lili-Rose - Enfant hospitalisée au centre des massues à Lyon - 16 ans

ECHELLE DU TERRITOIRE :
Q : Trouves-tu que tu vies loin de ta famille, tes proches, tes écoles ?
R : Oui, ils font 3h de route pour venir me voir tous les jours.
Q : Voudrais-tu être chez toi plus souvent si tu étais hospitalisé plus proche ?
R : Oui, avoir la possibilité de « vraiment vivre »
Q : Ressens-tu un manque de ta maison, ta ville... ?
R : Oui, surtout de mon confort et de mes proches.

ECHELLE DU SITE :
Q : Te sens-tu à l'aise (capable de déambuler) aux alentours du centre de rééducation ?
R : Non les sorties sont interdites, en plus c'est impossible en fauteuil car le site est impraticable.
Q : As-tu l'impression d'être chez toi, vois-tu les mêmes paysages ?
R : Pas du tout, ce n'est pas très beau. Je vis avec la vue sur les montagnes chez moi.
Q : Ressens-tu du bien-être lors des sorties (activités organisées à l'extérieur s'il y en a) ?
R : Il n'y a eu qu'une seule sortie en 3 mois d'hospitalisation... dans le « parc » de la ville. Un enfant en fauteuil est même resté coincé, les animateurs ont dû appeler des renforts.
Q : Trouves-tu le site adapté à ton handicap (déplacements, paysage,...) ?
R : Les déplacements internes ça va (ascenseur, pente...) il faut par contre changer les portes qui sont très lourdes et compliquées à ouvrir avec une jambe tendue en fauteuil... en plus il n'y a pas d'extérieur, c'est horrible.

ECHELLE DU BÂTIMENT :
Q : Où dors-tu ?
R : Dans une chambre double
Q : As-tu assez d'intimité ? As-tu une chambre seule ?
R : Non, c'est chiant quand je sors de la douche, je suis obligée de passée devant ma collègue de chambre. D'ailleurs, j'ai dû changer de chambre plusieurs fois en fonction des départs et arrivées des autres enfants.
Q : Accèdes-tu facilement à tous les espaces nécessaires à ton rétablissement ?
R : Non pas tellement, la balnéothérapie par exemple n'est accessible que par l'extérieur et elle est tout en bas d'une grande pente.
Q : Peux-tu presque tout faire en autonomie (allumer la lumière, accéder aux toilettes...) ?
R : Moyen
Q : Y a-t-il des éléments facilitants ta déambulation et ta compréhension de l'espace (couleurs, formes...) ?
R : Il y a des couleurs mais je n'ai pas l'impression que ça facilite.
Q : Te sens-tu comme chez toi ?
R : Bah non... je n'ai pas de repères, je ne m'y sens pas bien, ça ne ressemble pas à une maison.
Q : Qu'est-ce que tu changerais dans le bâtiment pour être plus à l'aise ?
R : Je ferais un bâtiment plus accessible avec plus d'espaces extérieurs.
Q : Si vous viviez en plus petit comité (principe de maisonnées de 6 enfants), te sentirais-tu plus comme à la maison ?
R : Oui si possibilité de rejoindre tous les autres enfants également.
Q : Combien de temps dure.nt le/les séjours que tu passes dans le centre ?
R : 3 mois
Q : Suis-tu une scolarisation (classes et/ou professeurs à disposition par exemple) ?
R : Non car mon accident a eu lieu fin mai...

TERRITOIRE	A combien de kilomètres de votre domicile est hospitalisé votre enfant ?
	Cela vous semble-t-il juste ?
	Votre enfant a-t-il des sorties autorisées (week-end...)
	Combien de fois par semaine voyez-vous votre enfant ?
	Le feriez-vous plus souvent si vous en aviez la possibilité ?
SITE	Estimez-vous que le site alentour du centre est adapté à une sortie occasionnelle avec votre enfant ?
	Que changeriez-vous de ce site pour qu’il soit plus agréable à parcourir ?
BATIMENT	Où loge votre enfant ?
	A-t-il une chambre seul, avec assez d’intimité ?
	La trouvez-vous adaptée à un enfant en situation de handicap ?
	Peut-il se déplacer seul ?
	Que pensez-vous des déplacements que doit faire votre enfant dans la journée ?
	Trouvez-vous facile de parcourir le centre lors de vos venues ?
	Avez-vous accès à des espaces agréables, ludiques et privés pour vos rencontres ?
	Si votre enfant vivait en plus petit comité (principe de maisonnées de 6 enfants), serait-ce plus agréable ? Comme à la maison ?

Céline - Mère d'un enfant hospitalisé au centre des massues à Lyon - Lili-Rose - 16 ans

ECHELLE DU TERRITOIRE :
Q : A combien de kilomètres de votre domicile est hospitalisé votre enfant ?
R : 70 km
Q : Cela vous semble-t-il juste ?
R : Non et oui. Non car c'est contraignant et cher pour aller voir mon enfant. Oui car je comprends qu'il ne peut pas en avoir plus.
Q : Votre enfant a-t-il des sorties autorisées (week-end...) ?
R : Oui, le week-end. Du vendredi soir au dimanche soir. Interdiction de la sortir en semaine, même pour 1h.
Q : Combien de fois par semaine voyez-vous votre enfant ?
R : Tous les jours, mais son séjour a été de 3 mois. Sur plus de temps ça n'aurait pas été possible.
Q : Le feriez-vous plus souvent si vous en aviez la possibilité ?
R : Oui !

ECHELLE DU SITE :
Q : Estimez-vous que le site alentour du centre est adapté à une sortie occasionnelle avec votre enfant ?
R : Non, pas du tout, c'est très difficile de se déplacer en fauteuil roulant ou béquille.
Q : Que changeriez-vous de ce site pour qu'il soit plus agréable à parcourir ?
R : Un parc végétalisé avec des fontaines, des oiseaux. Et des sentiers praticables en fauteuil.

ECHELLE DU BÂTIMENT :
Q : Où loge votre enfant ?
R : Dans une chambre double, dans un centre de rééducation, dans le service pédiatrique
Q : A-t-il une chambre seul, avec assez d'intimité ?
R : Non, il y a 2 enfants par chambre. Très peu d'intimité, un petit paravent pas très stable est disponible.
Q : La trouvez-vous adaptée à un enfant en situation de handicap ?
R : Oui et non. Pas de volets aux fenêtres et sans clim. En été c'est impossible de rester dans son lit. L'enfant transpire et ce n'est pas top car il ne peut pas bouger (pansements, plâtres, plaies,...)
Q : Peut-il se déplacer seul ?
R : Oui
Q : Que pensez-vous des déplacements que doit faire votre enfant dans la journée ?
R : Mon enfant se rend à d'autres étages pour manger, avoir cours, faire sa kiné,... Il se déplace en fauteuil roulant et par ascenseur. Au début c'est compliqué mais cela permet une bonne séparation des espaces.
Q : Trouvez-vous facile de parcourir le centre lors de vos venues ?
R : Les portes battantes (et lourdes) de l'entrée sont dangereuses. Une personne non valide peut difficilement les passer. Les horaires sont strictes.
Q : Avez-vous accès à des espaces agréables, ludiques et privés pour vos rencontres ?
R : Non, absolument pas ! Le plus souvent on se rejoint dans la cafétéria publique car même la chambre n'est pas adaptée à la visite, de plus, elle n'y est jamais seule.
Q : Si votre enfant vivait en plus petit comité (principe de maisonnées de 6 enfants), serait-ce plus agréable ?
Comme à la maison ?
R : Je pense que oui. Mais c'est plus une question pour l'enfant lui-même.

PS : le parking est petit et payant. Ce qui est un frein pour aller voir son enfant. En vivant à la campagne, il nous faudrait plus de 2H30 par jour pour aller voir notre enfant en transport en commun soit 5h pour un aller/retour.

Anthony - Père d'un enfant hospitalisé au centre des massues à Lyon - Lili-Rose - 16 ans

ECHELLE DU TERRITOIRE :
Q : A combien de kilomètres de votre domicile est hospitalisé votre enfant ?
R : 70 km
Q : Cela vous semble-t-il juste ?
R : Bof
Q : Votre enfant a-t-il des sorties autorisées (week-end...) ?
R : Oui
Q : Combien de fois par semaine voyez-vous votre enfant ?
R : 5 à 7/7 si possible, cela dépend aussi des autorisations de sortie du week-end.
Q : Le feriez-vous plus souvent si vous en aviez la possibilité ?
R : Oui

ECHELLE DU SITE :
Q : Estimez-vous que le site alentour du centre est adapté à une sortie occasionnelle avec votre enfant ?
R : Non, pas de parc, le parking est en béton et il n'y a aucun espace.
Q : Que changeriez-vous de ce site pour qu'il soit plus agréable à parcourir ?

R : Espace ludique.

ECHELLE DU BÂTIMENT :
Q : Où loge votre enfant ?
R : Dans une chambre double
Q : A-t-il une chambre seul, avec assez d'intimité ?
R : Non
Q : La trouvez-vous adaptée à un enfant en situation de handicap ?
R : Non
Q : Peut-il se déplacer seul ?
R : Pas de partout, dans les grandes pentes par exemple ou alors pour ouvrir les portes
Q : Que pensez-vous des déplacements que doit faire votre enfant dans la journée ?
R : Manque d'espaces
Q : Trouvez-vous facile de parcourir le centre lors de vos venues ?
R : Trop d'étages entre les soins, niveau 0 jusqu'au niveau -2 et parfois ma fille doit se déplacer de trop de niveau juste pour 2 soins différents.
Q : Avez-vous accès à des espaces agréables, ludiques et privés pour vos rencontres ?
R : Non
Q : Si votre enfant vivait en plus petit comité (principe de maisonnées de 6 enfants), serait-ce plus agréable ?
Comme à la maison ?
R : Oui

Béatrice - Mère d'un enfant hospitalisé au centre des massues à Lyon - Léa - 15 ans

ECHELLE DU TERRITOIRE :
Q : A combien de kilomètres de votre domicile est hospitalisé votre enfant ?
R : Notre domicile est situé à environ 150km de l'hôpital mais nous avons pris une location à proximité du centre.
Q : Cela vous semble-t-il juste ?
R : Il est dommage qu'il n'y ait pas de logements qui puissent être proposés en location aux familles.
Q : Votre enfant a-t-il des sorties autorisées (week-end...) ?
R : Oui tous les week-ends.
Q : Combien de fois par semaine voyez-vous votre enfant ?
R : Tous les jours
Q : Le feriez-vous plus souvent si vous en aviez la possibilité ?
R : Nous avons pris un logement en location pour être présents, nous nous alternions 1 semaine sur 2.

ECHELLE DU SITE :
Q : Estimez-vous que le site alentour du centre est adapté à une sortie occasionnelle avec votre enfant ?
R : Non car il est entouré de logements.
Q : Que changeriez-vous de ce site pour qu'il soit plus agréable à parcourir ?
R : Il n'y a pas de parcs et d'espaces extérieurs avec des bancs par exemple.

ECHELLE DU BÂTIMENT :
Q : Où loge votre enfant ?
R : Il a une chambre à l'hôpital dans le secteur enfants.
Q : A-t-il une chambre seul, avec assez d'intimité ?
R : Il a une chambre partagée.
Q : La trouvez-vous adaptée à un enfant en situation de handicap ?
R : Non, la salle de bain est ancienne et peu adaptée.
Q : Peut-il se déplacer seul ?
R : Pas toujours, besoin d'aide pour certains transferts notamment.
Q : Que pensez-vous des déplacements que doit faire votre enfant dans la journée ?
R : Les déplacements sont assez importants entre les différents services.
Q : Trouvez-vous facile de parcourir le centre lors de vos venues ?
R : Non.
Q : Avez-vous accès à des espaces agréables, ludiques et privés pour vos rencontres ?
R : Nous sortions à la cafétéria de l'hôpital car il y a peu d'espaces partagés.
Q : Si votre enfant vivait en plus petit comité (principe de maisonnées de 6 enfants), serait-ce plus agréable ?
Comme à la maison ?
R : Oui cela est certain !

Echelle du bâtiment :

Quel est votre métier ? Où travaillez-vous ?
Comment participez-vous au bien-être des enfants ?
Avez-vous accès à des espaces le temps de vos pauses ? Si oui, où et comment trouvez-vous ce lieu ?
Arrivez-vous facilement à donner tous les soins à tous les enfants ?
Trouvez-vous le bâtiment adapté aux enfants handicapés ?
Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permet de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle ?
Combien d'enfants peut accueillir simultanément votre salle de soin ? Est-ce idéal ? Si non, quel serait le nombre idéal d'enfants simultanés ?
Quel est le temps d'une séance de soin en moyenne ? A quelle fréquence est-elle répétée (par jour ou semaine) ?

Echelle du site :

Trouvez-vous le site adapté aux personnes suivies dans les centres ?
Ce site est-il adapté aux soins et activités que vous voudriez proposer ? (accès aux extérieurs...)

Echelle du territoire :

Avez-vous facilement et rapidement accès à votre lieu de travail ?
Trouvez-vous qu'il manque du personnel et/ou des espaces d'accueil en rééducation pédiatrique ?

Claire Vandekerkove - Responsable du centre Ouïe et paroles Tournai

ECHELLE DU BÂTIMENT :
Q : Quel est votre métier ?
R : Responsable du centre
Q : Où travaillez-vous ?
R : Au centre ouïe et parole de l'Envol
Q : Comment participez-vous au bien-être des enfants ?
R : Suivi administratif, coordination des soins, gestion de projet, management de l'équipe.
Q : Avez-vous accès à des espaces le temps de vos pauses ? Si oui, où et comment trouvez-vous ce lieu ?
R : Oui. La cuisine du service a le mérite d'exister mais trop petite et peu adaptée. Un deuxième « espace détente » serait le bienvenu.
Q : Arrivez-vous facilement à donner tous les soins à tous les enfants ?
R : Non concernée directement. Oui pour l'organisation des soins pour l'ensemble de l'équipe.
Q : Trouvez-vous le bâtiment adapté aux enfants handicapés ?
R : Moyennement, monte-charge et ascenseur souvent en panne. Locaux peu adaptés (toilettes, ect...)
Q : Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permet de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle (Centre hospitalier publique...) ?
R : Certainement. Il faut garder une dimension humaine, familiale. Chaque enfant doit être « connu ». ceci permet aussi d'enlever la dimension « froide » de soins à l'hôpital.
Q : De combien d'enfants vous occupez vous en moyenne par jour ? Est-ce idéal ? Si non, quel serait le nombre idéal d'enfants ? (individuellement ou simultanément)
R : Non concernée directement. Au CRA plus ou moins 60 enfants/semaine. En consultation plus ou moins 20 enfants/ semaine, en audiologie plus ou moins 20 enfants/ semaine.
Q : Quel est le temps d'un soin/activité en moyenne ? A quelle fréquence est-elle répétée (par jour ou semaine) ?
R : Prise en charge de 30 minutes à 1h. jusqu'à 2h de soin par jour et jusqu'à plus ou moins 6h par semaine.
Q : Où donnez-vous les soins/ activités ?
R : Dans les bureaux et salles dédiées.

ECHELLE DU SITE :
Q : Trouvez-vous le site adapté aux personnes suivies dans les centres ?
R : Le service n'a pas été conçu pour l'activité donc je dirais qu'il est partiellement adapté.
Q : Ce site est-il adapté aux soins et activités que vous voudriez proposer ? (accès aux extérieurs...)
R : Partiellement aussi. Espaces souvent réduits, pas toujours fonctionnels ou bien agencés. Pas d'espace extérieurs.

ECHELLE DU TERRITOIRE :
Q : Avez-vous facilement et rapidement accès à votre lieu de travail ?
R : Oui mais nous affrontons un problème de mobilité et de parking.
Q : Trouvez-vous qu'il manque du personnel et/ou des espaces d'accueil en rééducation pédiatrique ?
R : Il y a une forte demande. La région de Tournai est assez bien desservie malgré tout. Il manque de centres pédiatriques dédiés aux troubles locomoteurs ou neurologiques acquis. Trouver du personnel spécialisé n'est pas simple. L'équipe est suffisante (pas en sous- effectif).

Anonyme - Neuropsychologue au centre Ouïe et paroles Tournai

ECHELLE DU BÂTIMENT :
Q : Quel est votre métier ?
R : Neuropsychologue
Q : Où travaillez-vous ?
R :
Q : Comment participez-vous au bien-être des enfants ?
R : Par des bilans diagnostics permettant la mise en place d'aménagements.
Q : Avez-vous accès à des espaces le temps de vos pauses ? Si oui, où et comment trouvez-vous ce lieu ?
R : Oui, possibilité de pauses dans une cuisine ou espace de réunion. Chouette espace de cuisine.
Q : Arrivez-vous facilement à donner tous les soins à tous les enfants ?
R : Non, manque de temps (longs délais)
Q : Trouvez-vous le bâtiment adapté aux enfants handicapés ?
R : Dans l'ensemble oui.
Q : Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permet de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle (Centre hospitalier publique...) ?
R : Pas forcément.
Q : De combien d'enfants vous occupez vous en moyenne par jour ? Est-ce idéal ? Si non, quel serait le nombre idéal d'enfants ? (individuellement ou simultanément)
R : Je rencontre les enfants individuellement : 4 à 6 par jour.

Q : Quel est le temps d'un soin/activité en moyenne ? A quelle fréquence est-elle répétée (par jour ou semaine) ?
R : 1 bilan de 3 fois 1h30 sur un court laps de temps. Prise en charge : 45 minutes 1 fois par semaine
Q : Où donnez-vous les soins/ activités ?
R : Dans un bureau (Envol).

ECHELLE DU SITE :
Q : Trouvez-vous le site adapté aux personnes suivies dans les centres ?
R : Dans l'ensemble oui.
Q : Ce site est-il adapté aux soins et activités que vous voudriez proposer ? (accès aux extérieurs...)
R : Un accès extérieur pourrait être un plus mais non obligatoire dans la pratique. Accès possible pour le moment mais rapidement confronté à la circulation.

ECHELLE DU TERRITOIRE :
Q : Avez-vous facilement et rapidement accès à votre lieu de travail ?
R : Le parking n'est pas toujours aisé.
Q : Trouvez-vous qu'il manque du personnel et/ou des espaces d'accueil en rééducation pédiatrique ?
R : Une plus grande salle d'attente pourrait être un plus.

Agnès De Montpellier - Ergothérapeute aux cliniques Universitaires St-Luc de Bruxelles

ECHELLE DU BÂTIMENT :
Q : Quel est votre métier ?
R : Ergothérapeute
Q : Où travaillez-vous ?
R : Aux cliniques Universitaires St-Luc de Bruxelles
Q : Comment participez-vous au bien-être des enfants ?
R : Evaluation des capacités motrices, visuo-spatiales, fonctionnelles dans la vie quotidienne ; rééducation, conseils (aménagement du domicile, stimulations sensori-motrices, scolarité, jeux, ect...)
Q : Avez-vous accès à des espaces le temps de vos pauses ? Si oui, où et comment trouvez-vous ce lieu ?
R : Oui, grande cantine, salle avec frigo et micro-ondes.
Q : Arrivez-vous facilement à donner tous les soins à tous les enfants ?
R : Oui le plus souvent. Mais certains locaux sont éloignés et il n'y a pas d'espace extérieur adapté pour la rééducation pédiatrique.
Q : Trouvez-vous le bâtiment adapté aux enfants handicapés ?
R : Partiellement dans notre service (WC enfant et table de change électrique), mais pas de déco ni d'espace de jeu dédié aux enfants. Et longue distance depuis le parking jusqu'à notre service. Les unités pédiatriques sont équipées en partie pour les enfants (espace snoezelen, matériel de soin pour enfants)
Q : Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permettrait de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle ?
R : Oui certainement, je sais que la clinique aimerait avoir une partie de la clinique entièrement dédiée aux enfants.
Q : Combien d'enfants peut accueillir simultanément votre salle de soin ? Est-ce idéal ? Si non, quel serait le nombre idéal d'enfants simultanés ?
R : En individuel : 1 enfant = idéal ; 2 = possible car local en forme de fer à cheval ce qui donne 2 espaces visuellement séparés. En groupe, nous avons une grande salle.
Q : Quel est le temps d'un soin/activité en moyenne ? A quelle fréquence est-elle répétée (par jour ou semaine) ?
R : 45 ou 30 minutes au rythme de 1 à 5 séances par semaine selon le statut (hospitalisés = tous les jours ; ambulatoires = 1 à 3 fois par semaine).

ECHELLE DU SITE :
Q : Trouvez-vous le site adapté aux personnes suivies dans les centres ?
R : Oui au niveau accessibilité PMR, mais notre service est loin de l'entrée de la clinique. Grande distance de marche.
Q : Ce site est-il adapté aux soins et activités que vous voudriez proposer ? (accès aux extérieurs...)
R : Il manque un jardin et/ou un préau pour réaliser des activités extérieures, ce qui est plus sympa dans un service de revalidation.

ECHELLE DU TERRITOIRE :
Q : Avez-vous facilement et rapidement accès à votre lieu de travail ?
R : Oui, parking/méto/local vélo situés à 7 minutes de marche de mon service.
Q : Trouvez-vous qu'il manque du personnel et/ou des espaces d'accueil en rééducation pédiatrique ?
R : Pas tellement dans service de rééducation. Aucune idée général.

Anonyme - Kinésithérapeute au centre de rééducation Romans Ferrari

ECHELLE DU BÂTIMENT :
Q : Quel est votre métier ?
R : Kinésithérapeute
Q : Où travaillez-vous ?
R : Au centre de rééducation Romans Ferrari
Q : Comment participez-vous au bien-être des enfants ?
R : Accompagner et valoriser les compétences motrices et cognitives des enfants, création de jeux visant à améliorer une déficience.
Q : Avez-vous accès à des espaces le temps de vos pauses ? Si oui, où et comment trouvez-vous ce lieu ?
R : Oui dans le bureau kiné mais c'est bruyant et self aussi très bruyant et partagé avec les patients.
Q : Arrivez-vous facilement à donner tous les soins à tous les enfants ?
R : Pas toujours mais globalement oui
Q : Trouvez-vous le bâtiment adapté aux enfants handicapés ?
R : Escaliers non protégés et pas de jeux adaptés dehors
Q : Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permet de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle (Centre hospitalier publique...) ?
R : Oui !
Q : Combien d'enfants peut accueillir simultanément votre salle de soin ? Est-ce idéal ? Si non, quel serait le nombre idéal d'enfants simultanés ?
R : Environ 6. C'est parfois trop bruyant. Dans l'idéal 3.
Q : Quel est le temps d'un soin/activité en moyenne ? A quelle fréquence est-elle répétée (par jour ou semaine) ?
R : 45 minutes tous les jours (lundi au vendredi)
Q : Où donnez-vous les soins/ activités ?
R : Dans une salle, plateau technique avec des machines de rééducation.
Q : Comment définiriez-vous un bon espace de soin adapté à vos interventions, qu'elles soient médicales ou non ? (luminosité, taille, rangements...)
R : Spacieux et lumineux, avec du rangement.

ECHELLE DU SITE :
Q : Trouvez-vous le site adapté aux personnes suivies dans les centres ?
R : Globalement oui mais pas parfait
Q : Ce site est-il adapté aux soins et activités que vous voudriez proposer ? (accès aux extérieurs...)
R : Les jeux extérieurs ne sont pas adaptés

ECHELLE DU TERRITOIRE :
Q : Avez-vous facilement et rapidement accès à votre lieu de travail ?
R : Non car pas de transport en commun
Q : Trouvez-vous qu'il manque du personnel et/ou des espaces d'accueil en rééducation pédiatrique ?
R : Oui

Anonyme - Kinésithérapeute au centre de rééducation Romans Ferrari

ECHELLE DU BÂTIMENT :
Q : Quel est votre métier ?
R : Kinésithérapeute
Q : Où travaillez-vous ?
R : Au centre de rééducation Romans Ferrari
Q : Comment participez-vous au bien-être des enfants ?
R : Séances de rééducation motrice pour redonner du mouvement et de l'autonomie au patient, diminuer les douleurs.
Q : Avez-vous accès à des espaces le temps de vos pauses ? Si oui, où et comment trouvez-vous ce lieu ?
R : Oui dehors ou dans le bureau kiné mais plutôt sombre car peu de fenêtres.
Q : Arrivez-vous facilement à donner tous les soins à tous les enfants ?
R : Oui
Q : Trouvez-vous le bâtiment adapté aux enfants handicapés ?
R : Oui
Q : Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permet de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle (Centre hospitalier publique...) ?
R : Pas forcément : plus le centre est grand, plus nous pouvons avoir de la place pour aménager des outils aidants la rééducation.
Q : Combien d'enfants peut accueillir simultanément votre salle de soin ? Est-ce idéal ? Si non, quel serait le nombre idéal d'enfants simultanés ?
R : Environ 5 ou 6. Manque de place : 8 kinés (max) pouvant utiliser la salle avec un patient.

Q : Quel est le temps d'un soin/activité en moyenne ? A quelle fréquence est-elle répétée (par jour ou semaine) ?
R : 45 minutes, généralement 5x/ par semaine du lundi au vendredi
Q : Où donnez-vous les soins/ activités ?
R : Dans une salle de rééducation avec matériel pour la kiné
Q : Comment définiriez-vous un bon espace de soin adapté à vos interventions, qu'elles soient médicales ou non ? (luminosité, taille, rangements...)
R : Lumineux et donnant envie aux enfants de participer pleinement aux soins

ECHELLE DU SITE :
Q : Trouvez-vous le site adapté aux personnes suivies dans les centres ?
R : Oui et non : terrain plutôt en pente pouvant rendre l'accès extérieur difficile.
Q : Ce site est-il adapté aux soins et activités que vous voudriez proposer ? (accès aux extérieurs...)
R : + ou - car cela permet de mettre l'enfant dans des situations réelles et voir son autonomie et les risques de chute.

ECHELLE DU TERRITOIRE :
Q : Avez-vous facilement et rapidement accès à votre lieu de travail ?
R : Facilement oui (selon la circulation). Rapidement non car 1h de route aller.
Q : Trouvez-vous qu'il manque du personnel et/ou des espaces d'accueil en rééducation pédiatrique ?
R : Oui

Anonyme - Kinésithérapeute au centre de rééducation Romans Ferrari

ECHELLE DU BÂTIMENT :
Q : Quel est votre métier ?
R : Kinésithérapeute
Q : Où travaillez-vous ?
R : SMR Romans Ferrari
Q : Comment participez-vous au bien-être des enfants ?
R : Séances de rééducation motrice
Q : Avez-vous accès à des espaces le temps de vos pauses ? Si oui, où et comment trouvez-vous ce lieu ?
R : Oui, le lieu est bien mais c'est aussi notre bureau.
Q : Arrivez-vous facilement à donner tous les soins à tous les enfants ?
R : Oui
Q : Trouvez-vous le bâtiment adapté aux enfants handicapés ?
R : Oui
Q : Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permet de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle (Centre hospitalier publique...) ?
R : Oui !
Q : Combien d'enfants peut accueillir simultanément votre salle de soin ? Est-ce idéal ? Si non, quel serait le nombre idéal d'enfants simultanés ?
R : Environ 5 ou 6. La taille de la salle est un peu petite. 4 max ce serait bien.
Q : Quel est le temps d'un soin/activité en moyenne ? A quelle fréquence est-elle répétée (par jour ou semaine) ?
R : 45 minutes, tous les jours ou 3 à 4 fois par semaine
Q : Où donnez-vous les soins/ activités ?
R : Plateau technique
Q : Comment définiriez-vous un bon espace de soin adapté à vos interventions, qu'elles soient médicales ou non ? (luminosité, taille, rangements...)
R : Beaucoup de lumière et grand, beaucoup de rangements

ECHELLE DU SITE :
Q : Trouvez-vous le site adapté aux personnes suivies dans les centres ?
R : Oui
Q : Ce site est-il adapté aux soins et activités que vous voudriez proposer ? (accès aux extérieurs...)
R : Oui

ECHELLE DU TERRITOIRE :
Q : Avez-vous facilement et rapidement accès à votre lieu de travail ?
R : Cela dépend de la circulation
Q : Trouvez-vous qu'il manque du personnel et/ou des espaces d'accueil en rééducation pédiatrique ?
R : Oui

Echelle du bâtiment :

Quel est votre métier ? Où travaillez-vous ?	
Comment participez-vous au bien-être des enfants ?	
Avez-vous accès à des espaces le temps de vos pauses ? Si oui, où et comment trouvez-vous ce lieu ?	
Arrivez-vous facilement à donner tous les soins à tous les enfants ?	
Trouvez-vous le bâtiment adapté aux enfants handicapés ?	
Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permettrait de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle ? (Ex : sous unités de 6 enfants vivant « ensembles »)	
De combien d'enfants vous occupez-vous en moyenne par jour ? Est-ce idéal ? Si non, quel serait le nombre idéal d'enfants ? (individuellement ou simultanément)	
Quel est le temps d'un soin/activité en moyenne ? A quelle fréquence est-elle répétée (par jour ou semaine) ?	

Echelle du site :

Trouvez-vous le site adapté aux personnes suivies dans les centres ?	
Ce site est-il adapté aux soins et activités que vous voudriez proposer ? (accès aux extérieurs...)	

Echelle du territoire :

Avez-vous facilement et rapidement accès à votre lieu de travail ?	
Trouvez-vous qu'il manque du personnel et/ou des espaces d'accueil en rééducation pédiatrique ?	

Meïli Georges - Educatrice au centre de rééducation Romans Ferrari

ECHELLE DU BÂTIMENT :
Q : Quel est votre métier ?
R : Educatrice des jeunes enfants
Q : Où travaillez-vous ?
R : Au centre de rééducation Romans Ferrari
Q : Comment participez-vous au bien-être des enfants ?
R : Prise en charge de sa vie quotidienne - Accompagnement de la famille.
Q : Avez-vous accès à des espaces le temps de vos pauses ? Si oui, où et comment trouvez-vous ce lieu ?
R : Je ne vais jamais en pause, pour autant la salle est très petite et pauvre.
Q : Arrivez-vous facilement à donner tous les soins à tous les enfants ?
R : Oui
Q : Trouvez-vous le bâtiment adapté aux enfants handicapés ?
R : Oui
Q : Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permet de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle (Centre hospitalier publique...) ?
R : Oui. Notre unité est adaptée pour les 0-6ans donc tout est à la taille des enfants.
Q : De combien d'enfants vous occupez vous en moyenne par jour ? Est-ce idéal ? Si non, quel serait le nombre idéal d'enfants ? (individuellement ou simultanément)
R : 5 en hospitalisation complète et 5 en hospitalisation de jour.
Q : Quel est le temps d'un soin/activité en moyenne ? A quelle fréquence est-elle répétée (par jour ou semaine) ?
R : Les enfants tournent, il y a toujours des activités en route.
Q : Où donnez-vous les soins/ activités ?
R : Dans les chambres ou une salle dédiée aux activités.
Q : Comment définiriez-vous un bon espace de soin adapté à vos interventions, qu'elles soient médicales ou non ? (luminosité, taille, rangements...)
R : Lumineux et chaleureux, avec beaucoup de rangements, adapté à la taille des enfants.

ECHELLE DU SITE :
Q : Trouvez-vous le site adapté aux personnes suivies dans les centres ?
R : Oui
Q : Ce site est-il adapté aux soins et activités que vous voudriez proposer ? (accès aux extérieurs...)
R : Oui

ECHELLE DU TERRITOIRE :
Q : Avez-vous facilement et rapidement accès à votre lieu de travail ?
R : Voiture jusqu'à Lyon tous les jours car pas de transports en commun possible.
Q : Trouvez-vous qu'il manque du personnel et/ou des espaces d'accueil en rééducation pédiatrique ?
R : Non pas forcément.

Anonyme - Aide-soignante au centre de rééducation Romans Ferrari

ECHELLE DU BÂTIMENT :
Q : Quel est votre métier ?
R : Aide-soignante au service de neuropédiatrie
Q : Où travaillez-vous ?
R : Au centre de rééducation Romans Ferrari
Q : Comment participez-vous au bien-être des enfants ?
R : En m'occupant de leur quotidien, repas, couches, changes, activités, en les écoutant, respecter leur rythme.
Q : Avez-vous accès à des espaces le temps de vos pauses ? Si oui, où et comment trouvez-vous ce lieu ?
R : Oui, moche, petit et mal adapté
Q : Arrivez-vous facilement à donner tous les soins à tous les enfants ?
R : Oui le plus souvent
Q : Trouvez-vous le bâtiment adapté aux enfants handicapés ?
R : Oui ça va
Q : Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permet de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle (Centre hospitalier publique...) ?
R : Oui effectivement. Mais nous sommes quand même un petit établissement mais quand les groupes sont réduits, les prises en charges sont meilleures.
Q : De combien d'enfants vous occupez vous en moyenne par jour ? Est-ce idéal ? Si non, quel serait le nombre idéal d'enfants ? (individuellement ou simultanément)
R : Ça dépend de la charge dans le service mais max 14 enfants. Le mieux serait 6 max et répartis par âges.
Q : Quel est le temps d'un soin/activité en moyenne ? A quelle fréquence est-elle répétée (par jour ou se-

maine) ?
R : Cela dépend de l'enfant et de son besoin. Les soins d'hygiènes sont réalisés tous les jours.
Q : Où donnez-vous les soins/ activités ?
R : Dans les chambres et la salle de bain.
Q : Comment définiriez-vous un bon espace de soin adapté à vos interventions, qu'elles soient médicales ou non ? (luminosité, taille, rangements...)
R : De la lumière, de la couleurs et des jeux

ECHELLE DU SITE :
Q : Trouvez-vous le site adapté aux personnes suivies dans les centres ?
R : Oui sauf l'accès car tout en pente. Mais dans l'établissement oui.
Q : Ce site est-il adapté aux soins et activités que vous voudriez proposer ? (accès aux extérieurs...)
R : Pas toujours. Les chambres n'ont pas assez de rangements pour le matériel. Pas assez de salle de bain.

ECHELLE DU TERRITOIRE :
Q : Avez-vous facilement et rapidement accès à votre lieu de travail ?
R : Oui je viens en voiture.
Q : Trouvez-vous qu'il manque du personnel et/ou des espaces d'accueil en rééducation pédiatrique ?
R : Surtout des espaces d'accueil.

Anonyme - Infirmière au centre de rééducation Romans Ferrari

ECHELLE DU BÂTIMENT :
Q : Quel est votre métier ?
R : Infirmière au service de rééducation pédiatrique
Q : Où travaillez-vous ?
R : Au centre de rééducation Romans Ferrari
Q : Comment participez-vous au bien-être des enfants ?
R : En réalisant les soins techniques, administration des traitements, soins relationnels, nursing
Q : Avez-vous accès à des espaces le temps de vos pauses ? Si oui, où et comment trouvez-vous ce lieu ?
R : Le self lors de notre pause de midi. Une salle de pause accessible pour tous les soignants mais non utilisé par tous les infirmiers
Q : Arrivez-vous facilement à donner tous les soins à tous les enfants ?
R : Oui, les soins sont réalisés dans des boxes ou chambres. Parfois nous manquons de place.
Q : Trouvez-vous le bâtiment adapté aux enfants handicapés ?
R : Oui mais parfois nous manquons de place pour ranger le matériel.
Q : Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permet de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle (Centre hospitalier publique...) ?
R : Non car nous sommes déjà un centre qui possède de bonnes conditions de travail
Q : De combien d'enfants vous occupez vous en moyenne par jour ? Est-ce idéal ? Si non, quel serait le nombre idéal d'enfants ? (individuellement ou simultanément)
R : En moyenne, nous nous occupons de 10 enfants par secteur. Nous avons le temps pour réaliser les soins dans le bonnes conditions.
Q : Quel est le temps d'un soin/activité en moyenne ? A quelle fréquence est-elle répétée (par jour ou semaine) ?
R : En moyenne, le soin dure entre 15 et 45 minute. Lors des soins plus lourds comme la réfection des pansements en brulologie, les soins peuvent durer plusieurs heures.
Q : Où donnez-vous les soins/ activités ?
R : Dans les chambres et des boxes.
Q : Comment définissez-vous un bon espace de soin adapté à vos interventions, qu'elles soient médicales ou non ? (luminosité, taille, rangements...)
R : Grand, avec du rangement, et de la lumière

ECHELLE DU SITE :
Q : Trouvez-vous le site adapté aux personnes suivies dans les centres ?
R : Oui
Q : Ce site est-il adapté aux soins et activités que vous voudriez proposer ? (accès aux extérieurs...)
R : Oui

ECHELLE DU TERRITOIRE :
Q : Avez-vous facilement et rapidement accès à votre lieu de travail ?
R : Oui
Q : Trouvez-vous qu'il manque du personnel et/ou des espaces d'accueil en rééducation pédiatrique ?
R : Il existe des salles de familles pour accueillir l'entourage des patients (notamment pour le temps des repas). Il faudrait créer un espace « cocooning » pour les enfants agités, type salle snoezelen.

Anonyme - Infirmière au centre de rééducation Romans Ferrari

ECHELLE DU BÂTIMENT :
Q : Quel est votre métier ?
R : Infirmière au service de rééducation pédiatrique
Q : Où travaillez-vous ?
R : Au centre de rééducation Romans Ferrari
Q : Comment participez-vous au bien-être des enfants ?
R : Soins relationnels et techniques
Q : Avez-vous accès à des espaces le temps de vos pauses ? Si oui, où et comment trouvez-vous ce lieu ?
R : Pas d'espace dédié, self pour le repas.
Q : Arrivez-vous facilement à donner tous les soins à tous les enfants ?
R : Oui
Q : Trouvez-vous le bâtiment adapté aux enfants handicapés ?
R : Oui
Q : Pensez-vous qu'un centre à échelle réduite vous permet de mieux travailler et de mieux adapter les soins donnés aux enfants comparé à une infrastructure à grande échelle (Centre hospitalier publique...) ?
R : C'est déjà le cas chez nous, sous forme de petits groupes
Q : De combien d'enfants vous occupez vous en moyenne par jour ? Est-ce idéal ? Si non, quel serait le nombre idéal d'enfants ? (individuellement ou simultanément)
R : 6 à 12 selon les groupes
Q : Quel est le temps d'un soin/activité en moyenne ? A quelle fréquence est-elle répétée (par jour ou semaine) ?
R : Soin brulologie = 1h30 en moyenne. Soin neuro = 30 minutes max / enfant / jour
Q : Où donnez-vous les soins/ activités ?
R : Salles spécialisées ou chambres
Q : Comment définissez-vous un bon espace de soin adapté à vos interventions, qu'elles soient médicales ou non ? (luminosité, taille, rangements...)
R : Organisé et lumineux

ECHELLE DU SITE :
Q : Trouvez-vous le site adapté aux personnes suivies dans les centres ?
R : Oui
Q : Ce site est-il adapté aux soins et activités que vous voudriez proposer ? (accès aux extérieurs...)
R : Oui

ECHELLE DU TERRITOIRE :
Q : Avez-vous facilement et rapidement accès à votre lieu de travail ?
R : Oui
Q : Trouvez-vous qu'il manque du personnel et/ou des espaces d'accueil en rééducation pédiatrique ?
R : Non



A Lili-Rose